



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ulla Ahlvik & Terhi Aho

IKÄÄNTYNEEN
SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN
VAASAN KAUPUNGIN
KOTIHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Ulla Ahlvik & Terhi Aho
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukeminen Vaasan kaupungin kotihoidossa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	56 + 6 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Ikääntyneillä on oikeus saada seksuaaliterveyttä edistävää tietoa, neuvontaa sekä terveyspalveluita. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta kotihoidossa ei kuitenkaan löydetty aiempaa tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ikääntyneiden seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä, PLISSIT-mallia, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, seksuaalioikeuksia sekä seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä. Tutkimus oli luonteeltaan pääosin kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Vaasan kaupungin kotihoidon toimipisteissä lokakuussa 2018. Toimipisteissä jaettiin yhteensä 230 lomaketta, ja yhteensä 119 hoitajaa vastasi kyselyyn. Vastausprosentti koko aineistolle oli 52. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Tutkittavista 99,2 % oli sitä mieltä, että ikääntyneillä on oikeus seksuaalisiin haluihin, tarpeisiin ja tunteisiin, ja 82,4 % oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää. Tutkittavista 28,6 % oli kohdannut työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Tutkittavista 94,1 % oli saanut osakseen seksuaalista häirintää, ja 90,8 % osasi toimia tällaisessa tilanteessa. Ikääntyneen seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin osasi oman arvionsa mukaan vastata 60,5 % tutkittavista, ja 88,2 % oli sitä mieltä, että ikääntyneilläkin on tarve seksuaalisuuden toteuttamiseen. Tutkittavista 93,3 % oli sitä mieltä, että ikääntyminen vaikuttaa seksuaalitoimintoihin sekä miehillä että naisilla, ja 35,3 % koki, että heillä on tarpeeksi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkittavista 56,3 % tuki ikääntyneen seksuaaliterveyttä harvemmin kuin kuukausittain. Tutkittavien taustatiedot eivät olleet yhteydessä ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemiseen. Tulosten raportoinnissa esitetään joitain ristiintaulukoinnin tuloksia sen vuoksi, että ne olivat sisällöllisesti merkittäviä eli tärkeitä ja kiinnostavia, vaikka eivät olleetkaan tilastollisesti merkitseviä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneen seksuaalisuuteen suhtauduttiin myönteisesti. Tiedon määrä ikääntyneen seksuaaliterveydestä koettiin usein riittämättömäksi ja seksuaaliterveyttä tuettiin harvoin. Tutkijat tuottivat aiheesta ohjeen kotihoitoon.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Ulla Ahlvik & Terhi Aho
Title	Promoting Sexual Health Among Elderly People in the City of Vaasa Home Care
Year	2019
Language	Finnish
Pages	56 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

An elderly person's sexual health should be promoted by giving information, sex education and counselling within the health care system. However, previous research of promoting sexual health of elderly people in home care was not found. The purpose of this bachelor's thesis was to find out how sexual health of elderly is promoted in the City of Vaasa home care.

The sexuality and sexual health of elderly people, PLISSIT model, sexual and gender minorities, sexual rights and encountering sexuality in healthcare are addressed in the theoretical frame. The data was collected with a structured questionnaire. The inquiry was carried out in October 2018 in the Vaasa City home care units/service areas. Altogether 230 questionnaires were delivered and 119 questionnaires were received. The response rate was 52 per cent. The data was analyzed quantitatively with SPSS-statistic program.

Of the respondents 99,2 % stated that elderly people have the right to sexual desires, needs and feelings and 82,4 % stated that sexuality is an essential part in life. Of the respondents 28,6 % had encountered sexual and gender minority in older people. Of the respondents 94,1 % had been victim of sexual harassment and 90,8 % knew how to respond to that harassment. Of the respondents 60,5 % stated that they knew how to answer to questions concerning sexual health of elderly people and 88,2 % stated that even elderly people have the need to express their sexuality. Of the respondents 93,3 % stated that aging affects sexual function both in men and women and 35,3 % stated that they had enough knowledge about factors, that affect sexuality in old age. Of the respondents 56,3 % promoted sexual health of elderly people less than once a month. Background information of the respondents were not linked to promoting the sexual health of elderly people. However, some results of the cross-tabulation are being presented in the results section, because they are considered important and a matter of considerable interest, even though the cross-tabulation results were non-significant.

This survey shows that sexuality of elderly people is viewed positively by the respondents. The amount of sexual health knowledge was often considered as inadequate and sexual health of elderly people was rarely promoted. A guide to promoting sexual health of elderly people was created for the City of Vaasa home care.

Keywords Elderly people, sexual health, sexuality, home care, promoting

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3	IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN	11
3.1	Ikääntynyt	12
3.2	Seksuaalisuus	12
3.3	Seksuaaliterveys ja sen edistäminen Suomessa	13
3.4	PLISSIT-malli seksuaalisuuden kohtaamisen tukena.....	15
3.4.1	Luvan antaminen.....	15
3.4.2	Rajatun tiedon antaminen	16
3.4.3	Erytisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia	16
3.5	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	16
3.6	Seksuaalioikeudet	17
3.7	Seksuaalisuuden kohtaaminen ja ikääntyneet asiakkaat.....	19
3.7.1	Seksuaalisuuden kohtaamisen lähtökohtia hoitotyössä	19
3.7.2	Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä	20
3.7.3	FinCC-luokitus ja seksuaaliterveys.....	21
3.8	Seksuaalisuus ja ikääntyminen	21
3.8.1	Ikääntyneen naisen seksuaalisuus	23
3.8.2	Ikääntyneen miehen seksuaalisuus	24
3.8.3	Seksuaalitoimintoihin vaikuttavat lääkeaineet.....	25
4	KOTIHOITO	27
4.1	Kotihoidon asiakkaat	27
4.2	Kotihoidon tavoitteet	27
4.3	Sosiaalihuoltolaki	28

4.4	Vanhuspalvelulaki	28
4.5	Kotihoito Vaasassa	30
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
5.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	32
5.2	Aineiston analysointi	33
5.2.1	Määrällisen aineiston analysointi.....	33
5.2.2	Avoimet kysymykset	34
5.3	Tutkimuseettiset kysymykset.....	35
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	38
6.1	Vastaajien taustatiedot	38
6.2	Työntekijöiden osaaminen ikääntyneiden seksuaaliterveydestä	40
6.3	Kokemukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta	43
6.4	Asenteet ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan	44
6.5	Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukeminen	45
6.6	Avointen kysymysten tuottamasta aineistosta saadut tulokset	46
7	POHDINTA	51
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	51
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	56
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=117)	38
Kuvio 2. Vastaajien työvuosien määrä hoitoalalla (n=117)	39
Kuvio 3. Vastaajien ammattinimike (n=119)	39
Kuvio 4. Vastaajien oman arvion mukainen osaaminen ikääntyneiden seksuaaliterveydestä (n=119)	40
Kuvio 5. Vastaajien arvio omasta osaamisesta seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin vastaamisessa (n=119)	41
Kuvio 6. Vastaajien arvio omasta osaamisesta ikääntyneiden seksuaaliterveyteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä (n=117)	42
Kuvio 7. Vastaajien kokemukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta (n=119)	44
Kuvio 8. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisen useus vastaajien työssä (n=119)	45
Taulukko 2. Ikääntyneen seksuaalisuuteen kuuluvat asiat	46
Taulukko 3. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukeminen kotihoidossa	48

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tiedonhakujen kuvaus

LIITE 2. Tutkittavan tiedote/Kutsu tutkimukseen

LIITE 3. Kyselylomake

LIITE 4. Frågeformulär

LIITE 5. Information till respondenten/Inbjudan till undersökning

LIITE 6. Ohje

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Seksuaalisuus on ihmisoikeus syntymästä kuolemaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118). Kaikenikäisillä on oikeus ja lupa seksuaalisuudesta nauttimiseen läpi elämän (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 58). Jo seksuaalioikeuksien julistuksessa sanotaan, että ihmisellä on oikeus muun muassa seksuaalikasvatukseen, mielihyvään ja seksuaalisten tunteiden ilmaisuun, eikä ikä saa olla syynä näiden tarpeiden laiminlyömiselle tai kiistämiselle (WAS 1999; Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 172-173). Ikääntyneellä on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästään; kaikilla on oikeus hyvään seksuaalielämään joko yksin tai kumppanin kanssa. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 173.)

Ikääntyneistä 75 vuotta täyttäneistä 90 % asuu omassa kodissaan. Kotona asumista tuetaan Suomessa erilaisten lakien, ohjelmien ja suositusten avulla. (Ikonen 2015, 11-13.) Ikääntyneen seksuaalisuus ja seksielämä saatetaan kokea häpeälliseksi asiaksi, ja hoitohenkilökunnalla saattaa olla sellainen käsitys, ettei seksuaalisuus kuulu ikääntyvien perustarpeisiin. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi, ja useasti hoitohenkilökunta odottaa, että asiakas ottaa asian itse esille (Ilmonen & Korhonen 2015.)

Ikääntyneiden seksuaalisuuden odotetaan noudattavan tiettyä sosiaalisesti hyväksyttyä toimintamallia. Kuvitelma ikääntyneen seksuaalisuuden hiipumisesta voi johtua muun muassa tiedon puutteesta ja uskonnollisista normeista ja myyteistä. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että tyytyväisyys seksielämään säilyy ikääntymisestä huolimatta. (Ilmonen & Korhonen 2015, 14.)

Seksuaalinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti terveyteen, ja siksi sitä tulisi tukea myös ikääntyneillä. Ikääntyneen eletty elämä ja kokemukset ovat muovanneet hänen seksuaalisuuttaan. Hoitohenkilökunta voi tukea ikääntyneen seksuaalisuutta myönteisellä ja hyväksyvällä asenteella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.) Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioiminen kuuluvat hoitotyöhön. Hoitajan on tiedostettava omat rajansa ja asenteensa sekä kyettävä luomaan luottamukselli-

nen hoitosuhde asiakkaan tai potilaan kanssa. Asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen vaatii hoitajalta myös seksologista osaamista, kykyä neuvoa seksuaalikysymyksissä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7-8.)

Ikääntyneen seksuaalisuus on vähän tutkittu aihe, vaikka suomalaisista jo yli viidennes on yli 65-vuotiaita. On arvioitu, että vuonna 2030 jo lähes kolmannes väestöstä on yli 65-vuotiaita, ja 80 vuotta täyttäneidenkin määrä on yli kaksinkertaistunut. Tutkimustietoa on tähän mennessä kerätty lähinnä yhdyntöjen määrästä, kliinisistä ongelmista ja ikääntyvän miehen seksuaalisuudesta. (Kan & Pohjola 2013, 87, 277.) Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaista osaamista kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaaliterveydestä?
2. Millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaalisuudesta?
3. Millaisia asenteita kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan?
4. Kuinka kotihoidon työntekijät tukevat ikääntyneen seksuaaliterveyttä?

Tutkimuksen tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tuottaa tietoa, joka herättää keskustelua ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemisesta.
2. Tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajat voivat edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä hoitotyössä.
3. Tuottaa ikääntyneiden parissa työskenteleville hoitajille ohje ikääntyneen seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta.
4. Kehittää tekijöiden omaa ammatillista osaamista.

3 IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukeminen kotihoidossa. Kotihoidon piirissä olevat ikääntyneet valittiin siksi, että tutkimuksia on tehty ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden tukemisesta yleisesti sekä laitoshoidossa. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa ei ole tutkittu. Tietoa haettiin viimeisimmän kymmenen vuoden ajalta Cinahl-, PubMed- sekä Medic-tietokannoista. Haasteeksi tiedonhaussa muodostui sopivan termin löytäminen kotihoidolle. Asiasanoista ei löydy ”home care” -termiä, joka olisi merkitykseltään vastaavin termi suomalaiselle kotihoidolle. ”Home health care” viittaa enemmän kotisairaanhoidon. Lisäksi useat hakutulokset liittyivät ikääntyneisiin, jotka kuuluvat johonkin seksuaalivähemmistöön. Opinnäytetyötä varten tehdyt tiedonhaukset on esitelty liitteessä 1. Lopuksi tehtiin käsinselausta muun muassa Google Scholar -hakukoneesta.

Tieteellisten tutkimusten perusteella saatiin vahvistusta tämän opinnäytetyön tarpeellisuudelle ja ajankohtaisuudelle. Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että henkilökunnalla voi olla kielteisiä ja ikääntyneen seksuaalisuutta rajoittavia asenteita (Bouman, Arcelus & Benbow 2007, 48-54). Ennakkoluulojen takia terveydenhuoltoalan ammattilainen voi ajatella, ettei seksuaalisuus ole enää olennainen osa ikääntyneiden elämää. Jos ennakkoluuloja ei kyseenalaisteta, johtavat ne ikääntyneiden seksuaalisuuden väheksymiseen. Hoitajien tulisi pitää mielessä, että seksuaaliterveys on muutakin kuin yhdyntöjä. (Tremayne & Norton 2015, 218-221.) Esille tuli myös henkilökunnan tiedon ja lisäkoulutuksen tarve. Sairaanhoidajilta puuttuu rohkeutta ja osaamista ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen ja tukemiseen. Hoitajat saattavat kokea, ettei seksuaaliterveyden edistäminen kuulu heidän toimenkuvaansa. Seksuaaliterveyden edistäminen on kuitenkin osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, eikä sitä voida ikääntyneiden kohdalla ohittaa. (Bauer, McAuliffe, Nay & Chenco 2013, 83; Tremayne & Norton 2017, 819, 822-823.)

3.1 Ikääntynyt

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneeksi luetaan vähintään 65 vuotta täyttäneet. Ikääntyneistä puhuttaessa käytetään useita eri termejä, kuten seniori, ikäihminen, ikääntyvä ja vanhus, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään termiä ikääntynyt. Voidaan ajatella, että ihmisen niin sanottu kolmas ikä sijoittuu 65-80 ikävuoden välille. Se on aktiivista aikaa, jolloin voi keskittyä omaan itseensä ja hyvinvointiinsa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 43-44.)

3.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuutta voidaan määritellä monin eri tavoin. Seksuaalisuuteen liitetään vahvasti hormonit, jotka ohjaavat yksilöä lisääntymään. Nykyään kuitenkin tiedetään, että seksuaalisuuteen liittyy vahvasti myös nautinnon aspekti. Seksuaalisuutta voidaan lähestyä myös moraalien ja normien kautta. (Ernst Bravell 2011, 225-226.)

Kun ihminen syntyy, on seksuaalisuus jo olemassa hänessä. Seksuaalisuus voidaan käsittää ominaisuutena, piirteenä, joka kehittyy koko ihmisen elinkaaren ajan ensimmäisestä hengenvedosta kuolemaan saakka. Maailman terveysjärjestö WHO (2006) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän sekä koko seksuaalisen kehityksen järjen, tunteen ja biologian tasoilla. – Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.” (Väestöliitto 2018 a.)

Seksuaalisuus on siis olennainen osa ihmisyyttä ja siten aina läsnä. Seksuaalinen identiteetti alkaa kehittyä jo lapsuudessa, ja se muotoutuu koko elämän ajan kokemuksien myötä. (Kan & Pohjola 2013, 87.) Seksuaalisuus on paljon enemmän kuin pelkkä seksuaalinen toiminto tai seksuaalinen toimintakyky. Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perustarpeisiin, ja se voidaan ymmärtää ja kokea hyvin eri tavoin, kuten

esimerkiksi lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteena. Seksuaalisuuteen liittyy myös positiivinen ja hyväksyvä asenne sekä itseä että muita kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-14.)

Eri kulttuureissa vallitsevat normit ja tavat määrittelevät, mikä on normaalia ja epänormaalia, ja vaikuttavat siten seksuaalisuuden ilmaisemiseen (Kan & Pohjola 2013, 87; Ernsth Bravell 2011, 225-226). Länsimaisessa kulttuurissa seksuaalisuus liitetään vahvasti yhdyntään (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170).

3.3 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen Suomessa

Seksuaaliterveys on laaja käsite, ja sen merkitys ja painoarvo riippuvat muun muassa kulttuurista ja yhteiskunnasta. Seksuaaliterveys koostuu psyykkisestä, sosiaalisesta ja seksuaalisesta hyvinvoinnista. (Kosunen 2006.) Maailman terveysjärjestön WHO:n (2002) mukaan ”seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa” (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Hyvä seksuaaliterveys perustuu seksuaalioikeuksien kunnioittamiselle ja suojelemiselle (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170). Seksuaaliterveyteen kuuluvat seksuaalisten toimintojen lisäksi myös sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, elämäntyyli sekä ihmissuhteet (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122).

Vaikka seksuaaliterveyden ongelmat lisääntyvät iän myötä, eivät potilaat tuo niitä esille, eivätkä hoitoalan ammattilaiset herkästi kysy niistä. Tämän lisäksi seksuaaliterveydessä on kiinnitetty pääsääntöisesti huomiota vain fyysisiin muutoksiin ja ongelmiin. Seksuaaliterveydestä puhuttaessa tulisi fyysisen ulottuvuuden lisäksi huomioida kokonaisvaltaisesti myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus eli psykososiaalinen seksuaaliterveys. (Pascoal, Slater & Guiang 2017, 226-227.) Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohta on hoitohenkilökunnan ennakkoluuloton asenne, jonka avulla potilaalle voidaan viestittää hyväksyntää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122).

Suomessa seksuaaliterveyden edistämisestä vastaa ja sitä johtaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisen tukemiseksi julkaisiin vuonna 2007 ensimmäinen kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisema toimintaohjelma oli laadittu vuosille 2007-2011. Vuonna 2009 tehtiin väliarvio ja 2011 loppuarvio, ja näiden arvioiden perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päivitti yhdessä useiden asiantuntijoiden kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014-2020. Toimintaohjelma sisältää tavoitteet seksuaaliterveyden edistämiseksi Suomessa sekä toimenpiteitä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Seksuaaliterveyden edistäminen perustuu pääasiassa asianmukaisen tiedon antamiseen (seksuaalikasvatus) ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen rohkaisemiseen. Seksuaalikasvatus sisältää yksisuuntaisen seksuaalivalistuksen lisäksi ryhmille annettavaa seksuaaliopetusta sekä yksilölle tai pariskunnalle suunnattua dialogista seksuaalineuvontaa. Myös seksuaaliohjaus kuuluu seksuaalikasvatukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 3, 38, 230-233.) Seksuaaliohjausta tulee antaa tarpeen mukaan kaikissa hoitotilanteissa, ja se on osa kaikkien hoitotyöntekijöiden työnkuvaa. Seksuaaliohjaus koostuu tiedon antamisesta ja asiakkaan seksuaalisuuden tukemisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29-32, 129.) Seksuaalikasvatus tukee tasa-arvoista seksuaaliterveyden edistämistä ja edistää näin kaikkien kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 3, 38, 230-233).

Erityisesti ikääntyvien seksuaaliterveyden edistämiseksi on asetettu tavoitteita tuoreimmassa suomalaisessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa. Tavoitteina on lisätä ja vahvistaa ikääntyneiden seksuaalineuvontaa kaikissa ikääntyneille tarjottavissa palveluissa, ympärivuorokautisessa hoivassa sekä sairaalahoitossa. Ikääntyneiden seksuaaliterveyttä edistävät tavoitteet voidaan saavuttaa muun muassa lisäämällä henkilökunnan täydennyskoulutusta sekä lisäämällä lähihoitajien koulutukseen seksuaaliohjausopetusta. Seksuaalineuvoja tulee myös olla tarpeeksi juuri ikääntyneille suunnatuissa neuvontapalveluissa. Lisäksi ympärivuorokautisessa hoidossa oleville ikääntyneille tulisi taata mahdollisuus asua yhdessä kumppaninsa kanssa sekä taata heille myös yksityisyyttä. Myös lääkärin tulisi huomioida ikääntyneiden tarvetta seksuaalineuvonnalle heitä tutkiessaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 62-64.)

3.4 PLISSIT-malli seksuaalisuuden kohtaamisen tukena

Ihmisen keho muuttuu ikääntymisen myötä. Ikääntynyt voi tarvita tukea ja ohjausta esimerkiksi mielihyvän kokemisessa, rentoutumisessa, itsetyydytyksessä ja apuvälineiden käytössä. Seksuaalisuuden ja siihen liittyvien ongelmien kohtaamisen tukena voidaan käyttää PLISSIT-mallia. PLISSIT-malli jaetaan neljään eri tasoon: 1. Salliminen, luvan antaminen (Permission), 2. Rajatun tiedon antaminen (Limited Information), 3. Erityisohjeiden antaminen (Specific Suggestion), ja 4. Intensiivinen terapia (Intensive Therapy). (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-53.)

Kahden ensimmäisen tason hallitsemisen tulisi kuulua jokaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevän perusosaamiseen. Kaksi ensimmäistä tasoa sisältävät seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu antaa seksuaaliohjausta. Seksuaalineuvontaa sen sijaan antaa koulutettu seksuaalineuvoja, joka voi toimia osittain myös PLISSIT-mallin kolmannella tasolla (erityisohjeiden antaminen). (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52-53.)

Seksuaalineuvonnan saatavuuden toteutuminen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen peruspalveluissa ehkäisee seksuaaliongelmien syntymistä. Jo olemassa olevia seksuaalisuuden alueen ongelmia voidaan ehkäistä muuttumasta vaikeammiksi ja pysyviksi. Oikea-aikaisella seksuaalineuvonnalla voidaan myös vähentää erityispalvelujen, kuten seksuaaliterapian tarvetta. (Ilmonen 2006, 41-50.)

3.4.1 Luvan antaminen

Luottamuksellinen hoitosuhde on erittäin tärkeä, jotta seksuaalisuutta voidaan käsitellä. Ensimmäisellä tasolla hoitaja hyväksyy asiakkaan seksuaalisuuden lain sallimissa rajoissa. Asiakkaan seksuaalisuus ja sen eri ilmenemismuodot niin sanotusti normalisoidaan joko sanallisella tai sanattomalla viestinnällä. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi ilmeet, eleet ja äänenpaino. Hyväksynnällä voidaan lievittää asiakkaan kokemia kielteisiä tunteita. Asiakas saattaa kokea esimerkiksi häpeää tai syyllisyyttä seksuaalisuuteen liittyvissä toiminnoissa ja fantasioissa, jolloin hoitaja voi omalla sallivalla asenteellaan ja tiedon antamisella auttaa potilasta. (Ryttyläinen

& Valkama 2010, 51-56; Valkama & Ryttyläinen 2007, 178-181; Ilmonen 2006, 45-58.)

3.4.2 Rajatun tiedon antaminen

Rajatun tiedon antamisen tasolla asiakasta tai potilasta neuvotaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä juuri sillä osa-alueella, jolla häneltä puuttuu tietoa, kuten esimerkiksi ikääntymisen tuomissa kehon muutoksissa ja niiden vaikutuksissa ikääntyneen seksuaalisuuteen. Rajatun tiedon antamisella voidaan myös korjata asiakkaan väärää tietoa, myyttejä sekä ennakkokäsityksiä seksuaalisuudesta, kuten esimerkiksi yhdyntöjen vaarallisuudesta ikääntyneen terveydelle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55-57; Ilmonen 2006, 52-55.)

3.4.3 Erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia

Kolmanteen ja neljänteen tasoon kuuluu muun muassa terapeuttisia menetelmiä, joiden avulla erilaisia seksuaaliongelmia pyritään hoitamaan. Kolmannella tasolla esimerkiksi seksuaali- ja pariterapeutti sekä erikoislääkäri voivat antaa neuvoja ja ohjeita esimerkiksi seksuaalisuudesta sekä kommunikaation ja itsetuntemuksen kohentamisesta. Neuvot voivat olla konkreettisia, kuten lukon ostaminen makuuhuoneeseen oveen tai harjoituksia, joilla voidaan lieventää suorituspaineita. Neljäs taso sisältää pitkäaikaisen terapian tai eri menetelmien yhdistelmän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52; Ilmonen 2006, 55-58.)

3.5 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ovat homo- ja biseksuaalit sekä transsuuntautuneet ja intersukupuoliset (Amnesty International 2018). On huomioitava, että myös ikääntynyt ihminen voi kuulua seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170-171). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä ei tutkimusten mukaan huomioida hoitotyössä. Ikääntyneiden oletetaan yleensä olevan heteroseksuaaleja. (Bauer ym. 2013, 83; Bouman ym. 2007, 54; Ryttyläinen & Valkama 2010, 122-123.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä on arvioitu olevan Suomessa noin 2-10 prosenttia (Kelo ym. 2015, 66). Ikääntyneet saattavat salata homoseksuaalisuutensa, koska he

kokevat sen häpeälliseksi asiaksi. Ikääntyneet ovat eläneet aikana, jolloin homoseksuaalisuutta on pidetty rikoksena ja sairautena. Myös aikaisemmat ikävät kokemukset, kuten syrjintä, vaikeuttavat seksuaalisesta suuntautumisesta puhumista. Hoitajan ennakkoluulottomuus voi tuoda ikääntyneelle rohkeutta hyväksyä seksuaalisen suuntautumisensa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122-123.) Seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvät tarpeet ja tunteet kannattaa ottaa esille hoitosuunnitelmaa tehtäessä, jotta näitä tarpeita voidaan huomioida hoidossa. Kirjaamisessa pitää kuitenkin huomioida ikääntyneen yksityisyyden suoja, koska voi olla, ettei ikääntynyt halua seksuaalisuuteen liittyviä asioita kirjattavan hoitosuunnitelmaan. (Ilmonen & Korhonen 2015, 44.)

Berliinissä avattiin vuonna 2008 Euroopan ensimmäinen vanhainkoti homoseksuaaleille ikääntyneille (Bromseth & Siverskog 2013, 134). Suomessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvissa ikääntyneissä on herättänyt huolta, osaavatko hoitajat tunnistaa ja suvaitsevatko he seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä (Nissinen 2011, 68). Seksuaalivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet elävät harvemmin parisuhteessa heteroihin verrattuna ja heillä on myös harvemmin lapsia. Siksi heidän on arvioitu olevan tulevaisuudessa keskimääräistä enemmän riippuvaisia julkisista hoito- ja hoivapalveluista. (Kelo ym. 2016, 69.)

3.6 Seksuaalioikeudet

Useat kansainväliset järjestöt ovat määritelleet seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin. Jokaisella ihmisellä on oikeus määritellä seksuaalisuuden merkitys itselle eri elämäntilanteissa ja tehdä siihen liittyviä itsenäisiä päätöksiä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 171-173.) Jokaisella on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin, mutta sitä ei voi saavuttaa ilman seksuaalioikeuksien toteutumista. Seksologian maailmanjärjestön WAS:n (World Association for Sexology) vuoden 1999 julistuksen mukaan ikään liittyvä syrjintä seksuaalielämän alueella on kielletty. Seksuaalioikeudet voivat toteutua vain silloin, kun yhteiskunta hyväksyy, edistää, kunnioittaa ja puolustaa niitä. Seksuaalioikeuksien julistus sisältää 11 kohtaa, joita ovat muun muassa oikeus seksuaaliseen vapauteen, oikeus seksuaaliseen

yksityisyyteen, oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. (Kelo ym. 2015, 60-61.)

Ikääntyneillä on oikeus saada seksuaaliterveyttä edistävää tietoa, neuvontaa sekä terveyspalveluita (Rautiainen 2006, 236). Seksuaalisuutta ei saa jättää huomiomatta iän vuoksi, vaan ikääntyneiden tarpeet tulee huomioida. Tietoa on saatava ikääntyviä hoitavilta henkilöiltä vaivatta. Myös hoitosuunnitelmaa laatiessa on muistettava ottaa huomioon ikääntyneen seksuaaliset tarpeet. (Kiviluoto 2000, 315-316.)

Suomessa seksuaaliterveyspalveluita tarjoavat kunnat. Jokaisella kuntalaisella on oikeus ikään katsomatta saada seksuaaliterveyttä edistäviä peruspalveluita, mutta niiden saatavuus vaihtelee kunnissa. Seksuaaliterveyden edistäminen on yhtä tärkeä osa-alue asiakkaan tai potilaan hyvinvointia kuin muutkin terveystarpeet. Seksuaaliohjausta tulee antaa tarpeen mukaan kaikissa hoitotilanteissa, ja se on osa kaikkien hoitotyöntekijöiden työnkuvaa. Seksuaaliohjaus koostuu tiedon antamisesta ja asiakkaan seksuaalisuuden tukemisesta. Seksuaalineuvonta sen sijaan on useamman kerran kestävä, prosessiluontoista, vaiheittain etenevää ja tavoitteellista toimintaa, jota antaa seksuaalineuvontakoulutuksen käynyt ammattihenkilö. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29-32, 129.)

Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon palveluna seksuaalineuvontaa voi saada pääterveysasemalla seksuaali- ja parisuhdeneuvojalta, jonka vastaanotolle pääsee ilman lähetettä (Vaasan kaupunki 2018). Seksuaali- ja parisuhdeneuvojan vastaanotolle pääsee Vaasassa nopeasti, noin kahden viikon kuluessa yhteydenotosta. Käyntikertoja on tavallisesti yhdestä viiteen. Jos viisi käyntikertaa ei riitä, asiakkaalle suositellaan seksuaaliterapiaa. Vaasassa seksuaali- ja parisuhdeneuvoja toimii yhteistyössä sukupuolitautilin poliklinikan kanssa. (Rajamäki 2018.) Vaasassa seksuaaliterapiapalveluita tarjoaa yksityinen sektori.

3.7 Seksuaalisuuden kohtaaminen ja ikääntyneet asiakkaat

Sekä asiakkaan että hoitajan seksuaalisuus on läsnä jokaisessa hoitotilanteessa, koska jokainen hoitotilanne on vuorovaikutusta. Seksuaalisuuden merkitys hoitotilanteissa vaihtelee. Intimiteetin rajoja tulee aina kunnioittaa ottamalla huomioon esimerkiksi asiakkaan kulttuuri. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle on tärkeää, että hoitaja on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja että hän uskaltaa kohdata myös potilaan seksuaalisena olentona. Varsinkin lähihoitajat ja henkilökohtaiset avustajat voivat työsssänsä joutua kohtaamaan intiimiavustamista ja siihen liittyviä kysymyksiä. Potilas tai asiakas saattaa pyytää ja olettaa, että heitä avustetaan sellaisessa toiminnassa, joka tuntuu työntekijästä mahdottomalta tai aiheuttaa moraalisen ristiriitatilanteen. Tulee muistaa, että hoitajallakin on oikeus tuntea olonsa turvalliseksi hoitotilanteissa. Jos hoitaja kokee, että asiakas ahdistelee häntä seksuaalisesti teoilla tai puheilla, tulisi siitä kertoa esimiehelle. Jos esimiestä ei ole saatavilla, voi asiaa käsitellä myös kollegoiden kanssa tai työnohjauksessa. (Ketola 2006, 60-68.)

3.7.1 Seksuaalisuuden kohtaamisen lähtökohtia hoitotyössä

Hoitajan valmiuksiin kohdata asiakkaan tai potilaan seksuaalisuus vaikuttavat useat tekijät. Hoitajan tulee tunnistaa omat asenteensa ja olla sinut seksuaalisuutensa kanssa (Valkama & Ryttyläinen 2007, 181). Tavoitteena ei ole tiedon täydellinen hallitseminen, vaan tärkeämpää on hahmottaa omat rajansa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä ja ohjata potilas tai asiakas tarvittaessa eteenpäin. Hoitajan on kuitenkin tärkeää erottaa, mitkä asiat perustuvat tietoon ja mitkä asiat pohjautuvat vain luuloon tai olettamuksiin. Olennaista on myös pyrkiä tiedostamaan, millaisiin tunteisiin, arvoihin ja uskomuksiin oma toiminta perustuu, sekä millaista kehonkieltä hoitajana käyttää. (Ketola 2006, 60-64.)

Usein asiakas tai potilas saattaa kysyä seksuaalisuuteen liittyvän kysymyksen vastaovensuussa vastaanotolta lähtiessään. Hoitajan on tärkeä kuunnella asiakasta ja sitä, mitä hän ehkä yrittää sanoa ”rivien välissä”. (Rajamäki 2018; Heath & Riddett 2012, 532-533; Ketola 2006, 60.) Seksuaalineuvojankaan luona luottamuksellinen hoitosuhde ei välttämättä synny ensimmäisellä kerralla, vaan asiakas saattaa ottaa

seksuaalisuuteen liittyvän ongelman puheeksi vasta useamman hoitokerran jälkeen (Rajamäki 2018).

3.7.2 Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan sallivaa ja myönteistä suhtaututumista ikääntyneen seksuaalisuuteen edistävät muun muassa seuraavat tekijät: oma myönteinen asenne ja myönteiset kokemukset seksuaalisuudesta, pitkä työura hoitoalalla, tieto seksuaalisuudesta ja hoitajan kypsempi ikä. (Kelo ym. 2015, 62-63.) Myös Bouman ym. (2007) raportoivat tutkimuksessaan samoja tekijöitä. Heidän tutkimuksessaan ikä ja työkokemuksen pituus vaikuttivat työntekijöiden asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Nuorilla hoitajilla, joilla oli alle viisi vuotta työkokemusta ikääntyneiden hoidosta, oli kaikkein kielteisien ja rajoittavien asenne. Tutkimuksessa tuli ilmi, että henkilöstön kouluttamisella voidaan vaikuttaa myönteisen ja sallivan asenteen syntymiseen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan. (Bouman ym. 2007, 48-54.) Vähäinen työkokemus ja vaikeus samaistua ikääntyneiden elämäntilanteeseen voivat vaikuttaa nuorten hoitajien asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Myös uskonnolliset näkemykset, esimerkiksi kahden samaa sukupuolta olevan henkilön suhteesta, voivat vaikuttaa hoitajien suhtautumiseen ikääntyneen seksuaalisuuteen. (Heath & Riddett 2012, 532.)

Seksuaalisuus on herkkä ja henkilökohtainen asia. Seksuaaliterveyden edistäminen ja tukeminen on mahdollista, kun hoitajan ja potilaan välillä vallitsee luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.) Kommunikaatio, sekä sanaton että sanallinen viestintä, on olennainen osa hoitosuhteen muodostumista/on olennaista hoitosuhteen muodostumisessa. Koska seksuaalisuus on intiimi asia, voi hoitosuhteeseen syntyä kommunikaatio-ongelmien vuoksi helposti särö. Säröjä voi syntyä muun muassa väärinymmärrysten, morali-soinnin sekä tavoitteisiin liittyvien erimielisyyksien vuoksi. (Ketola 2006, 64-65.)

Hoitajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, mitä termejä hän käyttää puhuessaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jottei hoitosuhteeseen pääsisi syntymään säröä. Jos asiakas kokee hoitajan käyttämän termin esimerkiksi vähättele-

väksi tai loukkaavaksi, saattaa hoitosuhde päättyä siihen (Ketola 2006, 65). Impotenssi saattaa sanana herättää kielteisempiä mielikuvia kuin erektiohäiriöstä puhuminen. Termien valinnalla voidaan lieventää oire- ja ongelmakeskeisyyttä seksuaalisuudesta puhuttaessa. Seksuaalisuus voidaan ottaa puheeksi asiakkaan aloitteesta ja hänen tarpeistaan käsin tai esimerkiksi terveydentilaselvityksen yhteydessä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178-181.)

PLISSIT-mallin avulla hoitaja voi auttaa potilasta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä myönteisestä näkökulmasta potilaan hyvinvointia tukien (Rajamäki 2018; Ryttyläinen & Valkama 2010, 53). Hoitaja voi luoda sallivaa ilmapiiriä ja edesauttaa seksuaalisuutta koskevan keskusteluyhteyden syntymistä muun muassa olemalla aloitteellinen, ymmärtäväinen ja empaattinen. Kuuntelemalla tarkasti ikääntynyttä hoitaja voi saada vihjeitä siitä, mihin seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin ikääntynyt tarvitsee neuvoja. Keskustelu voi edetä yleiseltä tasolta henkilökohtaisempiin aiheisiin. (Heath & Riddett 2012, 532-533.)

3.7.3 FinCC-luokitus ja seksuaaliterveys

FinCC (Finnish Care Classification) eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoidon tuloluokituksen (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokitukset muodostuvat komponenteista sekä pää- ja alaluokista. Komponentti on kaikkein yleisluonteisin taso, ja pää- ja alaluokat ovat konkreettisempia. Pää- ja alaluokkien määrä vaihtelee komponentista riippuen. Seksuaaliterveys kuuluu Elämänkaari-komponenttiin. Pääluokaksi voidaan valita esimerkiksi joko Seksuaaliterveys tai Seksuaalisuuterveyteen liittyvä tiedontarve. (Liljamo, Kinnunen & Anneli 2012, 3, 65.) Vaasan kaupungin kotihoidossa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä, joka sisältää Elämänkaari-komponentin sekä siihen liittyvät pää- ja alaluokat.

3.8 Seksuaalisuus ja ikääntyminen

Ikääntyminen aiheuttaa fysiologisia muutoksia kehossa ja hidastaa seksuaalitoimintoja sekä miehillä että naisilla. Seksuaalinen minäkuva muuttuu ikääntymisen

myötä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174-178.) Sukupuolielämä ja fyysiset halut säilyvät kuitenkin ikääntymisestä ja siihen liittyvistä fyysisistä vanhenemismuutoksista huolimatta (Kan & Pohjola 2013, 31). Seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys on kasvanut ja se on yhä useammalle ikääntyneelle tärkeä osa onnellista parisuhdetta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 238).

Terveelliset elämäntavat sekä hyvä fyysinen ja psyykinen toimintakyky edistävät seksuaalista tyytyväisyyttä ja seksuaalisuuden säilymistä. Seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin sekä miehillä että naisilla. Säännöllinen sukupuolielämä ja mielihyvä voivat pidentää ikää. Orgasmi voi esimerkiksi lievittää kipuja ja rentouttaa sekä alentaa kuolleisuutta. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 173-174.)

Seksuaalisuuteen vaikuttavat sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky. Esimerkiksi äkillinen sairastuminen, krooninen sairaus tai masennus voivat vaikuttaa ikääntyneen seksuaaliseen aktiivisuuteen. Parisuhteen muuttuessa hoivasuhteeksi saattaa seksuaalielämä hiipua. Sairastuminen saattaa heikentää myös seksuaalista itsetuntoa ja suhtautumista omaan kehoon. Esimerkiksi rinta- ja eturauhassyöpä voivat muuttaa ikääntyneen kokemusta omasta viehätysvoimastaan sekä aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 177-178.)

Ikääntynyt toteuttaa seksuaalisuuttaan monin eri tavoin. Seksuaalisuus ei kuulu vain parisuhteeseen, vaan seksuaalista nautintoa voi kokea yksinkin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-14.) Myös ikääntyneet ja yksin elävät harrastavat itsetyydytystä. Yleisintä se on alle 70-vuotiaiden keskuudessa. (Brusila 2011, 2500.) Ikääntyneiden keskuudessa itsetyydytys ei ole kuitenkaan kovin yleistä, koska aikaisemmillä sukupolvilla itsetyydytystä on pidetty tabuna ja jopa pahana asiana (Rajamäki 2018).

Finsex-tutkimuksessa on selvitetty vuosina 1971, 1992, 1999, 2007 ja 2015 muun muassa suomalaisten itsetyydytyksen aktiivisuutta. Tuoreimman tutkimuksen (2015) mukaan 65-74-vuotiaista naisista noin joka kolmas harrastaa kuukausittain itsetyydytystä. Samanikäisistä miehistä noin puolet oli tyydyttänyt itseään viimeisimmän kuukauden aikana. Itsetyydytystä harrastavien ikääntyneiden naisten ja

miesten osuus on kasvanut vuodesta 1992 lähtien. (Väestöliitto 2018 b.) Yhdyntöjä ikääntyneillä 65-74-vuotiailla oli noin joka toinen viikko (Väestöliitto 2018 c).

Vaikka yhdyntöjen määrä usein vähenee ikääntyneillä, tuodaan seksuaalisuutta esiin muun muassa hellyytenä, kosketuksena ja kiintymyksenä. Seksuaalisuuden ilmentämisen esteinä voivat olla esimerkiksi oma tai puolison heikko terveydentila, laitoshoido ja leskeytyminen. Yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute koskettavat ikääntyneistä enemmän naisia. Vain joka kolmas yli 70-vuotias nainen on naimisissa. Yli 70-vuotiaista miehistä taas neljä viidestä on naimisissa. (Kan & Pohjola 2013, 87-88.)

3.8.1 Ikääntyneen naisen seksuaalisuus

Naimisissa olo on naisille tärkeä seksuaalista käyttäytymistä ohjaava tekijä. Tavallisesti naiset ovat naimisissa itseään vanhemman miehen kanssa. He kokevat puolisonsa kuoleman ja elävät vielä useita vuosia tämän kuoleman jälkeen. He avioituvat harvoin uudelleen, ja tämä on monelle naiselle este seksuaalinelämän jatkamiselle. (Eskola & Hytönen 2008, 371.)

Suomalaisen naisen vaihdevuodet alkavat keskimäärin 51 vuoden iässä (Eskola & Hytönen 2008, 359). Naisilla vaihdevuosi-ikään liittyvä estrogeenihormonin tuotannon hiipuminen aiheuttaa rintojen, häpyhuulien ja kohdun pienenemistä sekä seksuaalireaktioiden hidastumista. Synnytykselinten limakalvoissa tapahtuu muutoksia, ja lantiolihakset heikkenevät. Nämä muutokset voivat aiheuttaa virtsankarkailua ja sen myötä yhdyntävaikeuksia. Aktiivisella seksuaalinelämällä voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä limakalvomutoksia. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174-175.)

Sukupuolielinten muuttuminen vaikuttaa muun muassa yhdynnän kokemiseen. Ikääntyneen naisen seksuaalinen kiihottuminen on hitaampaa kuin nuoren naisen. Emättimen kudosten elastisuus, limaneritys ja laajenemiskyky heikkenevät. Myös ulkosynnyttimet surkastuvat. Fysiologisten muutoksien syinä on pidetty estrogeenin puutosta ja verisuonten seinämien vanhenemismutoksia. (Eskola & Hytönen 2008, 372-373.)

Kohdunpoisto on yleinen gynekologinen leikkaus. Hyvänlaatuisen sairauden vuoksi tehty kohdunpoisto ei vaikuta kielteisesti naisen seksuaalisuuteen tai orgasmitiheyteen. Syövän vuoksi tehty radikaali kohdunpoistoleikkaus sen sijaan aiheuttaa verenkierron häiriintymistä emättimen alueella seksuaalisen kiihottumisen aikana. Ulkosynnyttimien osa- tai kokopoisto muuttaa naisen kehonkuvaa ja saattaa aiheuttaa masennusta. Lisäksi nainen voi kokea leikkauksen jälkeen huomattavia seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten haluttomuutta ja kiihottumishäiriötä. (Terveyskyly 2018.)

3.8.2 Ikääntyneen miehen seksuaalisuus

Ikääntyneen miehen seksuaalisuus on paljon muutakin kuin vain erektio ja kyky yhdyntään. Miehet kokevat usein suorituspaineita, ja erektiohäiriöt laskevat seksuaalista itsetuntoa. Kiinnostus seksiin ei kuitenkaan häviä iän myötä. (Kiviluoto 2000, 313-314.)

Hormonituotannon lasku saattaa aiheuttaa kehossa tapahtuvien fyysisten muutosten lisäksi psyykkisiä oireita (Valkama & Ryttyläinen 2007, 175). Testosteronin tuotannon hiipuminen alkaa jo noin 40-vuotiaana hitaasti, yhden prosentin vuosivauhtia (Perheentupa & Mäkinen 2005, 47). Joillakin miehillä saattaa ilmetä noin 60-vuotiaana samantyyppisiä vaihdevuosisoireita kuin naisilla, kuten mielialan muutoksia ja kuumia aaltoja. Samalla saattaa esiintyä myös erektiohäiriöitä. (Kiviluoto 2000, 315.)

Erektiohäiriö voi olla tilapäinen tai jatkuva kyvyttömyys saavuttaa tai ylläpitää yhdyntään tarvittava erektio. On normaalia, että erektiohäiriöitä esiintyy silloin tällöin. Erektiohäiriöitä voi olla monenlaisia. Erektio saattaa hävitä yhdynnän alussa tai kesken yhdynnän. Joskus mies ei saavuta erektiota lainkaan. Erektiohäiriöitä aiheuttavat muun muassa psykologiset tekijät, kuten väsymys, stressi ja syyllisyys. Myös psykiatriset sairaudet, kuten depressio ja ahdistuneisuusoireyhtymä, sekä somaattiset sairaudet, kuten diabetes, MS-tauti, Parkinsonin tauti sekä sydän- ja verisuonitaudit ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuttavat erektiohäiriöitä. Myös ylipainon, alkoholin ja tupakoinnin on todettu lisäävän erektiohäiriöitä. (Huttunen 2018.)

Miesten vaihdevuosista käytetään montaa nimitystä, kuten andropaussi sekä PADAM (partial androgen deficiency of the aging male). Lisääntymiskyky säilyy miehillä vaihdevuosisoireista huolimatta. Somaattisten oireiden syy täytyy kuitenkin aina selvittää huolellisesti, sillä niiden taustalla voi olla testosteronierityksen hiipumisen lisäksi myös muiden hormonien puute, kuten kasvuhormonin, lisämunuaisen androgeenituotannon sekä melatoniinin ja tyroksiinin puute. (Perheentupa & Mäkinen 2005, 46-50.)

3.8.3 Seksuaalitoimintoihin vaikuttavat lääkkeaineet

Lääkeaineilla voi olla seksuaalitoimintoja parantavia tai heikentäviä ja jopa estäviä vaikutuksia. Kun ihminen vanhenee, lisääntyy yleensä myös käytettävien lääkkeiden määrä. (Huttunen 2017.)

Arvion mukaan yli kymmenen prosenttia erektiohäiriöistä aiheutuu lääkkeistä (Huttunen 2017). Miesten erektiohäiriöitä voidaan nykyään hoitaa tehokkaasti suun kautta otettavalla sildenafilillä (PDE5-entsyymien estäjä). Jopa 90 prosenttia miehistä kokee hyötyvänsä sildenafilin tai vastaavan lääkkeen käytöstä. (Huttunen 2017.) Sildenafilin tunnetuin kaupp nimi on Viagra. Suomessa käytetään erektiohäiriölääkkeitä enemmän kuin muissa pohjoismaissa. Syynä tähän on muun muassa se, että Suomessa on enemmän diabetesta ja sepelvaltimotautia kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. (Saastamoinen, Raatikainen & Enlund 2016.)

Miehen seksuaalista haluttomuutta voidaan selvittää muun muassa tarkistamalla, että plasmassa on riittävästi testosteronia ja androgeenia. Testosteronia tai androgeenia ei saa kuitenkaan käyttää liikaa, koska siitä voi aiheutua vakavia terveyshaittoja sekä elimistön oman testosteronituotannon nujertumista. (Huttunen 2017.) Testosteronihoitona voi olla testosteronigeeli, joka levitetään puhtaalle iholle olkapäille tai käsivarsien yläosaan. Markkinoilla myydään myös tablettimuotoista testosteronia, jota käytetään lievempien oireiden helpottamiseen. Lisäksi markkinoilla on testosteronipistoksia, jotka otetaan joko 2-4 viikon tai kolmen kuukauden välein riippuen valmisteesta. (Mustajoki 2018.)

Naisen vaihdevuosisoireita pystytään lievittämään tehokkaasti ja turvallisesti hormonikorvaushoidoilla. Varsinkin hankalissa vaihdevuosisoireissa hormonikorvaushoito tehoaa hyvin, koska siinä voidaan huomioida naisten yksilölliset tarpeet. Vaihdevuosien alettua hormoneja käyttämättömille soveltuvat paikallishoitovalmisteet pitämään limakalvot terveinä ja joustavina. (Brusila 2011, 43.) Ennaltaehkäisevänä toimenä vaihdevuosisoireiden helpottamiseksi naisen tulisi huolehtia terveellisistä elämäntavoista, kuten huolehtia kunnon ylläpidosta sekä terveellisestä ja riittävästä ravinnon saannista. Näillä keinoilla pystytään tasapainottamaan hormoni toimintaa. (Eskola & Hytönen 2008, 364.)

Masennuslääkkeiden aloittamisen jälkeen voi esiintyä seksuaalista haluttomuutta. Masennuslääkkeiden aloitus voi vahvistaa ikääntyneen seksuaalisten reaktioiden hidastumista. Kiihottuminen ja kostuminen sekä orgasmin saaminen saattavat vaikeutua tai jopa täysin estyä. Verenpainelääkkeet voivat aiheuttaa miehelle erektiohäiriöitä, jolloin lääkitystä voidaan joutua vaihtamaan. Eturauhasen liikakasvun lääkehoito voi vaikuttaa seksuaalitoimintoihin aiheuttamalla esimerkiksi haluttomuutta sekä siemensyöksy- ja erektiohäiriöitä. (Brusila 2011, 44-45.) Osa lääkkeistä saattaa lisätä seksuaalista halukkuutta ja aiheuttaa jopa hyperseksuaalisuutta. Tästä esimerkkinä ovat dopaminergiset lääkkeet, joita käytetään Parkinsonin taudin hoidossa. (Terveyskirjasto 2017.)

4 KOTIHOITO

Sosiaalihuoltolain mukaan kotihoito tarkoittaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito ja kotisairaanhoido on kunnan tai kuntayhtymän organisaatiossa usein yhdistetty kotihoidon yksiköksi. (Kuntaliitto 2017.)

Kotipalvelu auttaa ja tukee asiakasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista, kuten hygieniasta huolehtimisesta. Kotipalvelun työntekijät koostuvat lähihoitajista, perushoitajista ja kotiavustajista. Kunnan tehtävänä on järjestää asiakkaalle kotipalvelua, mikäli tilanne vaatii sitä asiakkaan sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (STM 2018.)

4.1 Kotihoidon asiakkaat

Suomessa on tällä hetkellä yli miljoona 65-vuotiaista. Ennakoarvion mukaan määrä kasvaa vuoteen 2030 mennessä jo melkein 1,5 miljoonaan. (Ympäristöministeriö 2015.) Melkein puolet yli 75-vuotiaista asuu yksin (THL 2018 a). Lähes 91 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu kotona. Yli 80-vuotiaista kotona asuu 86,5 %. Näistä ikääntyneistä 16,4 % kuului säännöllisen kotihoidon piiriin. 85-vuotiaista ja sitä vanhemmista ikääntyneistä 86,5 % asui vuonna 2017 kotona. Heistä 22,2 % kuului säännöllisen kotihoidon piiriin. (STM 2017.)

Kotihoidon asiakkaat ovat nykyään yhä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä, minkä vuoksi he tarvitsevat runsaasti apua. (THL 2017.) Kotipalvelua on saatavilla monissa kunnissa viikon jokaisena päivänä vuorokauden ympäri. Yöpartioiden käyttö on vähitellen yleistymässä. Maksu kotipalveluiden käytöstä määräytyy avuntarpeen mukaan. (STM 2018.) Asiakkaan perheen koko, tilattujen palvelujen määrä ja bruttotulot määrittävät kotipalveluista perittävän summan (Kan & Pohjola 2013, 282).

4.2 Kotihoidon tavoitteet

Ikääntyneen hoidon keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen tukena on käytetty pitkään avohoidon erilaisia tukimuotoja, kuten kuntouttavaa päivätoimintaa. Asiakkaan kuntoutumista ja osallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla räätälöityä ja oikea-aikaista kotihoitoa.

Hyvällä kotihoidolla voidaan viivästyttää pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä sekä vähentää sellaisia hoitajaksoja vuodeosastoilla, joille ei ole lääketieteellistä perustetta. (Voutilainen 2008, 109-121.)

Onnistunut kotihoito koostuu useista tekijöistä, kuten hyvästä vuorovaikutuksesta asiakkaan ja hoitajan välillä, sekä eri ammattiryhmien asiantuntemuksen hyödyntämisestä. Tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus siten, että ikääntyneen luona käy mahdollisimman usein sama tuttu hoitaja. Hoidon johdonmukaisuuden takaamiseksi kaikkien hoitoon osallistuvien tulee noudattaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Kan & Pohjola 2013, 282.)

Tukipalvelut ovat myös osa kotihoitoa ja ne tukevat ikääntyneiden päivittäistä toimintaa. Ikääntynyt voi hyödyntää tukipalveluita kotonaan, esimerkiksi ateriapalvelua. Tukipalveluita voidaan myös järjestää keskitetysti jossain paikassa, kuten ateriointi palvelukeskuksessa. Muita kotihoitoon sisältyviä tukipalveluja ovat muun muassa kylvetyspalvelu, siivouspalvelu sekä päiväpalvelutoiminta. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100-101.)

4.3 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolakia uudistettiin vuonna 2006. Lakiuudistus määrää, että ikääntyneen 80 vuotta täyttäneen sosiaalipalveluiden tarve tulee arvioida ikääntyneen, omaisen tai muun tilanteen tuntevan pyynnöstä seitsemän arkipäivän kuluessa. Näin ikääntyneen kotona asumista voidaan tukea oikea-aikaisesti. (Kan & Pohjola 2013, 278.) Useissa kunnissa asiakas saa kodinhoitoapua ja kotisairaanhoidoa samalla käynnillä. Kriteerit eri palveluiden, kuten siivousavun myöntämiselle vaihtelevat kunnittain. (Kan & Pohjola 2013, 281.)

4.4 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Vanhuspalvelulain lähtökohtana on muovata kunnan palvelurakenteita siten, että ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin järjestää pääosin kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Vanhuspalvelulaki tukee valtakunnallisia tavoitteita iäkkäiden toimintaky-

vyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluista. Lailla tuetaan kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä toimintakykyä. Vanhuspalvelulaki tukee myös ikääntyneiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia esimerkiksi heidän tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen. Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ja toimintakyky tulee ottaa huomioon myös silloin, kun hän tarvitsee toisen henkilön apua. (Kelo ym. 2015, 76.) Vaikka vanhuspalvelulaissa ei erikseen mainita seksuaaliterveyden edistämistä, voidaan sen ajatella kuuluvan laadukkaisiin ja yksilöllisiin, iäkkään kokonaisvaltaista hyvinvointia tukeviin neuvontapalveluihin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 62).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämästä tutkimuksesta selviää, että tällä hetkellä vanhuspalvelulain tavoitteet ikääntyneiden paremmasta toimintakyvystä jäävät suurelta osin saavuttamatta (THL 2018 b). Hoitosuunnitelmaa laatiessa tulisi ottaa huomioon ikääntyneiden seksuaaliterveys ja seksuaaliset tarpeet (Kiviluoto 2000, 316). Valtakunnallisesti nykyään vain alle puolessa kotihoidon yksiköistä tehdään asiakkaalle tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma. Myöskään asiakkaan omaa tavoitetta ei kirjata riittävän usein hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Vähemmän kuin joka toisessa kotihoidon palveluyksikössä (38 %) kirjataan asiakkaan oma tavoite kuntoutussuunnitelmaan. Julkisen sektorin kotihoidossa saavutetaan kaikkein harvimminkin kuntoutumistavoitteita verrattuna yksityiseen kotihoitoon sekä julkiseen ja yksityiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. (THL 2018 b.)

Ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä arvioidaan tällä hetkellä hyvin, mutta kotihoidon asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on vielä puutteellista. Vaikka toimintakykyä arvioidaankin monipuolisesti, ei näitä tietoja osata vielä tarpeeksi hyödyntää tavoitteiden asettamisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sillä mittaritietoja oli hyödynnetty vain noin joka kolmannessa kotihoidon toimintayksikössä. Ympärivuorokautiseen hoitoon verrattuna kotihoidon asiakkaat osallistuvat harvemmin ulkoiluun tai muuhun mielekkääseen toimintaan. Yksityisen kotihoidon asiakkailla on eniten läheisiä apuna ja korvaamassa kotihoiton käyntejä. Asiakkaalta, henkilökunnalta ja omaisilta tulisi myös kerätä nykyistä enemmän palautetta ikääntyneiden saamien palveluiden laadusta ja riittävydestä. (THL 2018 b.)

4.5 Kotihoito Vaasassa

Vaasassa kotihoito on jaettu seitsemään alueeseen. Asiakkaan tarvitsemat palvelut kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sen laatimiseen osallistuvat kotipalvelun työntekijä, kotisairaanhoidaja, kotipalveluohjaaja sekä asiakas ja omainen. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan avuntarve, käyntien määrä sekä kotisairaanhoidon ja mahdollisten tukipalvelujen osuus. Asiakkaille, jotka pärjäävät vähäisellä avulla, suositellaan yksityisiä palveluiden tuottajia, jos omaisten tai läheisten apua ei ole saatavilla. (Vaasan kaupunki 2018.)

Vaasan kaupungin kotihoidon asiakkaista yli 80 % on vähintään 75-vuotiaita. Lähes neljäsosa asiakkaista on täyttänyt 85 vuotta. Asiakasmäärät kasvavat arvion mukaan vuosittain noin 200 henkilöllä vuoteen 2020 saakka. (Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015, 14.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus voidaan toteuttaa joko kvantitatiivisena (määrällisenä) tai kvalitatiivisena (laadullisena). Tutkimuksessa voidaan myös hyödyntää näitä molempia lähestymistapoja, jolloin ne täydentävät toisiaan. Tätä kutsutaan metodologiseksi triangulaatioksi. Triangulaation avulla aineistoa voidaan muun muassa rikastaa ja syventää, ja tutkittavasta ilmiöstä saadaan parempi kokonaiskuva. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75-77.) Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa.

Tutkimusprosessiin kuuluu aina käsitteellinen ja empiirinen vaihe. Käsitteellisen vaiheen osa-alueita ovat tutkimusaiheen valinta ja sen rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen taustan laatiminen, aiheeseen perehtyminen, otoksen ja kontekstin määrittely sekä aineiston keruumenetelmien valinta. Empiirinen vaihe tarkoittaa tutkimusaineiston keruuta, tallennusta ja analysoimista sekä tulosten tulkintaa ja analysoimista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83-85.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin perustuvat tutkimusongelmat pysyvät muuttumattomina koko prosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksella on suuri merkitys kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska sen pohjalta rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit. Tutkimuksen teoreettinen tausta perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Otoksen koko on tärkeä, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyvin yleistettävissä perusjoukkoon. Ei ole myöskään eettistä tehdä tutkimusta liian pienellä tai suurella otosjoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85, 91-96, 107.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ydin on määrän sijaan aineiston laatu. Aineiston tulee olla riittävän laadukas ja otoksen harkittu, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan kokonaisvaltainen, rikas ja monipuolinen käsitys. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa nousevat esiin muun muassa tutkittavien kokemukset ja tulkinnat. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa yhdistettiin syventämällä ja täydentämällä strukturoitujen kysymysten tuottamaa aineistoa avoimilla kysymyksillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67-79, 111.)

5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan kaupungin kotihoidon työntekijät. Tutkimuksen aineisto kerättiin opinnäytetyön tekijöiden kehittämän kyselylomakkeen avulla (Liitteet 2 ja 3). Opinnäytetyön tekijät eivät käyttäneet valmista kyselylomaketta, koska tutkimusaiheeseen sopivaa valmista kyselylomaketta ei ollut saatavilla. Kyselylomake pohjautui perusteelliseen ja luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-115).

Opinnäytetyön tekijöiden kehittämä kyselylomake mittasi Vaasan kaupungin kotihoidossa työskentelevien hoitajien osaamista, asenteita ja kokemuksia ikääntyneiden seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta. Kyselylomake oli tehty sekä suomen että ruotsin kielellä ja se sisälsi yhteensä 15 kysymystä. Kolmella ensimmäisellä kysymyksellä kerättiin tietoa Vaasan kaupungin kotihoidon työntekijöiden taustatiedoista, joita olivat ikä, työvuosien määrä hoitoalalla sekä ammattinimike. Kysymykset olivat strukturoituja lukuun ottamatta kysymyksiä 13 ja 15, jotka olivat avoimia. Kysymykset 4 ja 5 vastasivat tutkimuskysymykseen siitä, millaisia asenteita kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Kysymykset 6 ja 7 vastasivat tutkimuskysymykseen siitä, millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Kysymykset 8, 9, 10, 11, 12 ja 13 vastasivat tutkimuskysymykseen siitä, millaista osaamista kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Kysymykset 14 ja 15 mittasivat sitä, kuinka kotihoidon työntekijät tukevat ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, mitä asioita kuuluu ikääntyneen seksuaalisuuteen, sekä miten kotihoidon työntekijä tukee tai on tukenut ikääntyneen seksuaaliterveyttä työssään. Avointen kysymysten avulla pyrittiin syventämään ja rikastamaan aineistoa. Kyselylomake esitettiin tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120-121.)

Kysely toteutettiin Vaasan kaupungin kotihoidon toimipisteissä lokakuussa 2018. Opinnäytetyön tekijät veivät kyselylomakkeet henkilökohtaisesti kaikkiin Vaasan kaupungin kotihoidon toimipisteisiin. Opinnäytetyön tekijät tapasivat kussakin toi-

mipisteessä kotipalveluohjaajan/esimiehen, jolle annettiin suullisesti tietoa tutkimuksesta, ja lisäksi neuvoteltiin sopivasta paikasta kyselylomakkeille ja palautuslaatikoille. Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot jätettiin kotipalveluohjaajille tai työntekijöiden taukotilaan. Kyselylomakkeen mukana työntekijät saivat kutsun tutkimukseen/tutkittavan tiedotteen. Kutsu tutkimukseen/tutkittavan tiedote on esitelty liitteessä 2, ja kyselylomake on esitelty liitteessä 3. Opinnäytetyön tekijät hakivat sovittuna päivänä kyselylomakkeiden palautuslaatikot toimipisteistä. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 230 hoitajalle, ja täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 119 kappaletta. Vastausprosentti koko aineistossa oli 52. Tutkimustulosten perusteella tuotettiin henkilökunnalle ohje ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin laskemalla täytettyjen lomakkeiden määrä. Näin saatiin selville vastaajien lopullinen lukumäärä.

5.2.1 Määrällisen aineiston analysointi

Määrällisen aineiston analyysi aloitettiin käymällä jokainen vastauslomake läpi ja tarkastamalla, oliko kyselylomakkeissa puuttuvia arvoja. Aineisto analysoitiin SPSS-tilastolaskentaohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Kyselylomakkeet numeroitiin ja vastauksille annettiin numeeriset arvot. Numeeriset arvot syötettiin SPSS-ohjelmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128-133.)

Aineistosta muodostettiin frekvenssi (f)- ja prosenttiosuuksia (%). Sektorikaaviot laadittiin Word-ohjelmalla ja pylväsdiagrammi Excel-ohjelmalla.

Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin, onko taustamuuttujilla (riippumattomat muuttujat) yhteyttä kotihoidossa työskentelevien hoitajien osaamiseen ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisessa, asenteisiin ja kokemuksiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta sekä siihen, kuinka kotihoidon työntekijät tukevat ikääntyneen seksuaaliterveyttä (riippuvat muuttujat). Taustamuuttujia olivat ikä, työvuosien määrä hoitoalalla sekä ammattinimike.

Jokainen taustamuuttuja ristiintaulukoitiin yksittäin jokaisen kyselylomakkeen strukturoidun kysymyksen kanssa. Khiin neliö -testin avulla arvioitiin erojen tilastollista merkitsevyyttä. Khiin neliö -testin mukaan riippumattomien muuttujien ja riippuvien muuttujien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, koska p-arvo oli jokaisessa ristiintaulukoinnissa $> 0,05$. Tämä tarkoittaa sitä, että on olemassa riski, että erot johtuivat vain sattumasta. Näin ollen nollahypoteesi jää voimaan, toisin sanoen oletus siitä, että ristiintaulukoidut muuttujat ovat toisistaan riippumattomia muuttujia. Kun tilastolliset erot puuttuvat, ovat vastaajat olleet hyvin samaa mieltä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustulokset voivat olla kliinisesti tärkeitä, vaikka ne eivät olisi tilastollisesti merkitseviä. Pieniä aineistoja käytettäessä p-arvoista tulee harvoin tilastollisesti merkitseviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135-136.)

Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvoksi asetettiin tässä tutkimuksessa $p < 0,05$. Tuloksia tarkasteltaessa huomioitiin kuitenkin, että vaikka tuloksilla ei olisi tilastollista merkitsevyyttä ($p < 0,05$), eli havaitut erot eivät olisi löydettävissä perusjoukossa ja riippuvuus johtuu suuremmalla todennäköisyydellä sattumasta, voivat tulokset silti olla tässä tutkimuksessa sisällöllisesti merkittäviä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 136). Tässä tutkimuksessa ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja taustamuuttujaryhmien välillä. Kuitenkin raportoinnissa esitetään taustamuuttujaryhmien eroja joidenkin tutkimuksen kohteena olevien muuttujien osalta, koska ne ovat sisällöllisesti merkittäviä.

5.2.2 Avoimet kysymykset

Avoimet kysymykset 13 ja 15 litteroitiin kirjoittamalla ne puhtaaksi sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä neljä sivua (rivinväli 1,5, fontti Times New Roman, fonttikoko 12). Litteroitu aineisto analysoitiin manuaalisesti induktiivisella eli aineistolähtöisellä menetelmällä. Induktiivinen sisällysanalyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja käsitteellistämistä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109-110.) Ensiksi aineisto pelkistettiin pilkkomalla se pienempiin osiin. Analyysiyksikkönä toimi sana, lause tai lauseen osa. Sen jälkeen

aineistoa ryhmiteltiin etsimällä vastauksista yhdistäviä tekijöitä eli samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavista asioista muodostettiin ryhmittelyn jälkeen alakategoria, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi, ja aineistosta muodostui näin looginen kokonaisuus. Aineistoa käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin luomalla yhdistävien tekijöiden avulla alakategorioille yläkategoriat, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168-169.)

5.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu muun muassa rehellisyydestä ja yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tarvittava tutkimuslupa haettiin ja saatiin kohdeorganisaatiosta. (TENK 2012.)

Tutkittavan tiedotteessa (Liite 2) kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Lisäksi tutkittavan tiedote oli neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 222.)

Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tässä tutkimuksessa tietoiseksi suostumukseksi. Tutkimuksessa kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta. Tutkittavalla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää siihen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimus oli oikeudenmukainen, koska ketään ei rajattu otoksen ulkopuolelle, vaan kaikki Vaasan kaupungin kotihoidossa työskentelevät hoitajat saivat osallistua tutkimukseen. Näin kaikki tutkittavat olivat tasa-arvoisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkittavien anonymiteetti suojattiin useilla eri menetelmillä. Palautetut kyselylomakkeet koodattiin numerokoodeilla ja aineiston analyysissä käytettiin vain numerokoodeja. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet missään kontaktissa tutkittavien kanssa. Miespuolisia hoitajia ei eroteltu tutkimuksessa omaksi ryhmäkseen, koska se olisi voinut heikentää tutkittavan anonymiteettiä. Vain opinnäytetyön tekijät kä-

sittelivät kyselylomakkeita. Tietokoneelle tallennetut aineistot suojattiin salasanalla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää, että mittari eli kyselylomake on tarpeeksi kattava ja mittaa haluttua tutkimusilmiötä. Tämän opinnäytetyön kyselylomake pohjautui perusteelliseen ja luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-115, 190.) Kyselylomake esitettiin tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120-121, 191). Kyselylomakkeen esitestasi neljä Vaasan koti- ja laitoshoidon ulkopuolella työskentelevää sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta muokattiin joiltain osin selkeämmäksi, mikä paransi luotettavuutta. Lisäksi ruotsinkielisen kyselylomakkeen oli tarkastanut ruotsin kielen opettaja, mikä osaltaan paransi mittarin luotettavuutta.

Aineistonkeruun luotettavuutta pyrittiin parantamaan siten, että opinnäytetyön tekijät toimittivat kutsut tutkimukseen/tutkittavan tiedotteet sekä kyselylomakkeet Vaasan kaupungin kotihoidon jokaiseen toimipisteeseen. Toimipisteisiin tuotiin samalla myös palautuslaatikko kyselylomakkeita varten, jotta tutkimukseen osallistuminen olisi helppoa. Aineisto kerättiin paperille tulostettuna lomakekyselynä, koska vastausprosentin oletettiin olevan todennäköisesti suurempi kuin jos kysely olisi toteutettu sähköisenä.

Kadon vaikutus ennakoitiin siten, että tutkittavan tiedote oli tiivis ja motivoiva ja kyselylomake oli ytimekäs ja nopeasti vastattava. Tutkittavan tiedotteessa kuvattiin selkeästi, kuinka vastaajien anonymiteetti taataan tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109). Vastausaikaa annettiin neljä viikkoa, jotta mahdollisimman moni Vaasan kaupungin kotihoidon työntekijä ehtisi vastaamaan kyselyyn. Lisäksi kysely ajoitettiin loma-aikojen ulkopuolelle kadon pienentämiseksi. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet ehkäistä katoa muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta joko käymällä henkilökohtaisesti jokaisessa Vaasan kotihoidon toimi-

pisteessä tai soittamalla Vaasan kotihoidon esimiehille/palveluvastaaville ja pyytämällä heitä lähettämään sähköpostimuistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Paperille tulostettu lomakekysely koettiin paremmaksi vaihtoehdoksi siksi, että sähköinen kyselylomake on altis muun muassa teknisille ongelmille. Lisäksi työntekijän voi olla vaikea palata kesken jääneeseen sähköiseen kyselylomakkeeseen. Sähköiseen kyselyyn liittyy aina myös tietoturvallisuusriski. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120-121.)

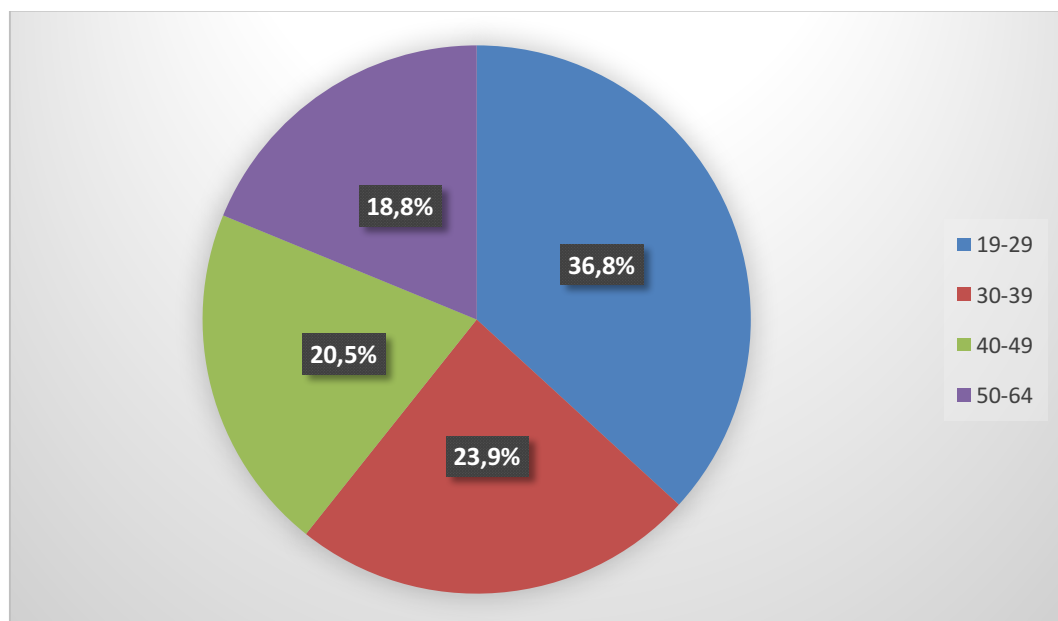
Opinnäytetyön tekijät huomasivat lopullisen teoriaosuuden valmistuttua, että kyselylomake ei ollut kaikilta osin tarpeeksi kattava. Kyselylomakkeesta puuttui kysymys siitä, kuinka ikääntyneen seksuaaliterveys huomioidaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Se olisi ollut tutkimuksen kannalta oleellinen kysymys. Lisäksi kyselylomakkeessa olisi ollut hyvä olla kysymys siitä, onko työnantaja ohjeistanut työntekijöitä riittävästi seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä, sekä mistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista vastaajat toivoisivat lisätietoa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 230 hoitajalle, ja täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 119 kappaletta. Vastausprosentti koko aineistossa oli 52.

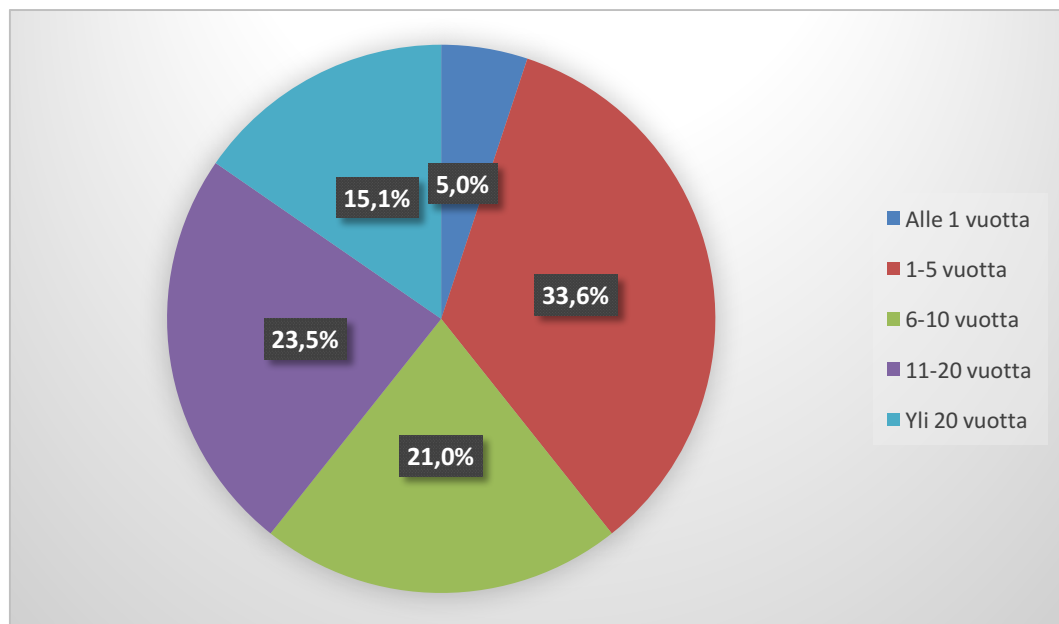
6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina hoitajilta kysyttiin ikä, työvuosien määrä hoitoalalla sekä ammattinimike. Ikä kysyttiin vuosina. Ikä vaihteli 19-64 vuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 36,1 vuotta. SPSS-ohjelmassa iät luokiteltiin neljään eri ikäluokkaan. Yli kolmasosa (36,8 %, f=43) vastaajista kuului ikäluokkaan 19-29-vuotiaat. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 30-39-vuotiaat (23,9 %, f=28). Iältään 40-49-vuotiaita (20,5 %, f=24) ja 50-64-vuotiaita (18,8 %, f=22) oli kumpaakin noin viidesosa vastaajista. Kaksi tutkittavaa oli jättänyt vastaamatta ikää koskevaan kysymykseen. (Kuvio 1.)



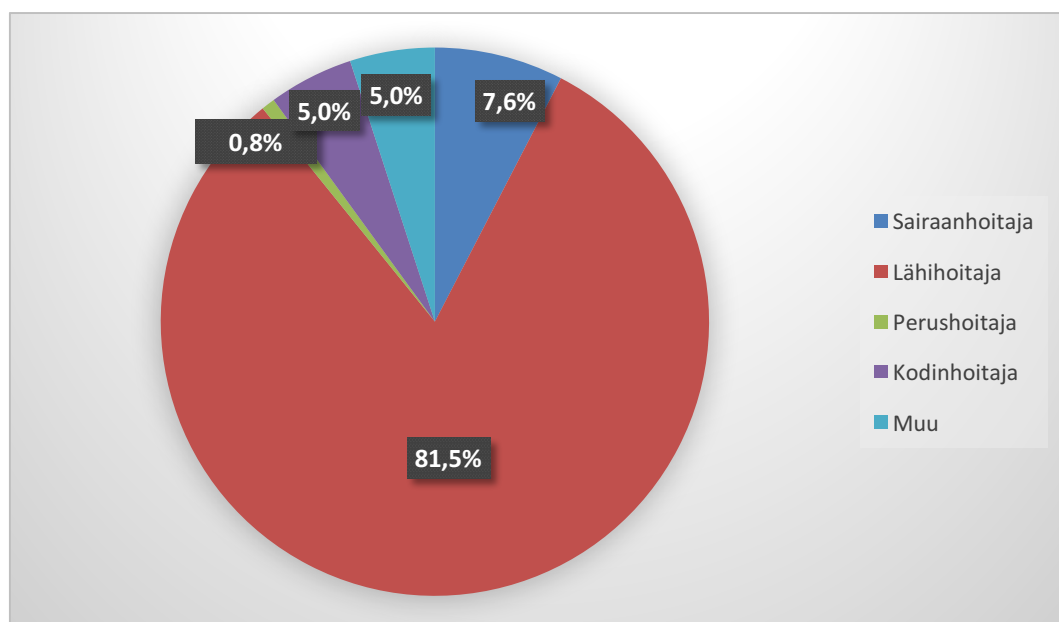
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=117).

Työvuosien määrä hoitoalalla oli jaettu viiteen eri vastausvaihtoehtoon. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla 1-5 vuotta (33,6 %, f=40). Yli viidesosa oli työskennellyt hoitoalalla joko 6-10 vuotta (21 %, f=25) ja yli viidesosa 11-20 vuotta (23,5 %, f=28). Yli 20 työvuoden kokemus oli 15,1 prosentilla vastaajista (f=18). Vähiten oli alle yhden vuoden työkokemuksen omaavia (5 %, f=6). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien työvuosien määrä hoitoalalla (n=117).

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli lähihoitajia (81,5 %, f=97). Sairaanhoitajia oli 7,6 % (f=9). Loput vastaajista (f=13) olivat joko perushoitajia (0,8 %, f=1), kodinhoitajia (5 %, f=6) tai muita (5 %, f=6), kuten esimerkiksi opiskelijoita. (Kuvio 3.)

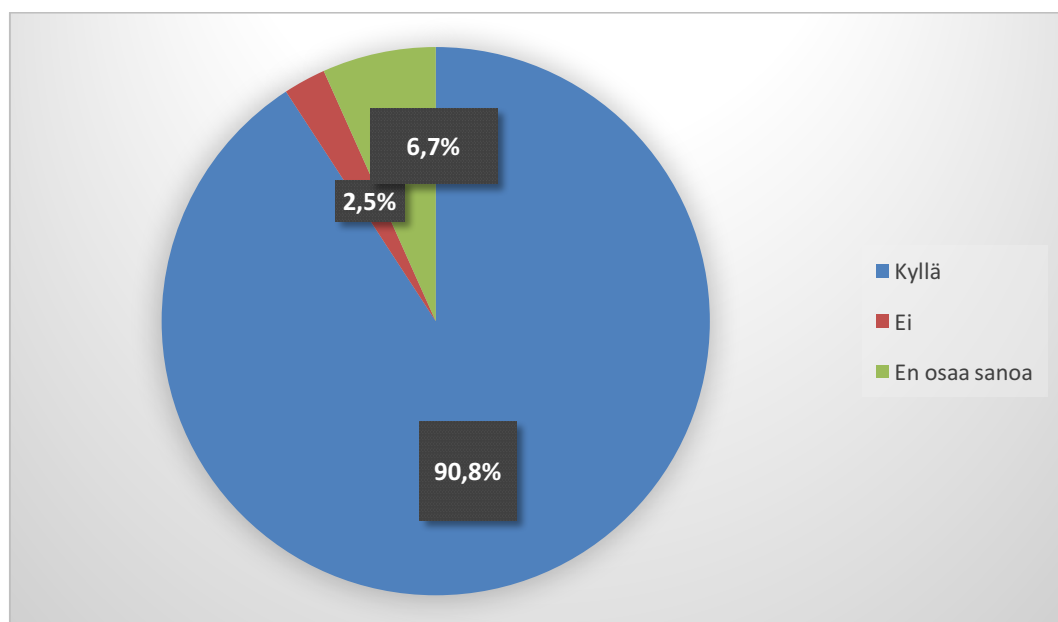


Kuvio 3. Vastaajien ammattinimike (n=119).

6.2 Työntekijöiden osaaminen ikääntyneiden seksuaaliterveydestä

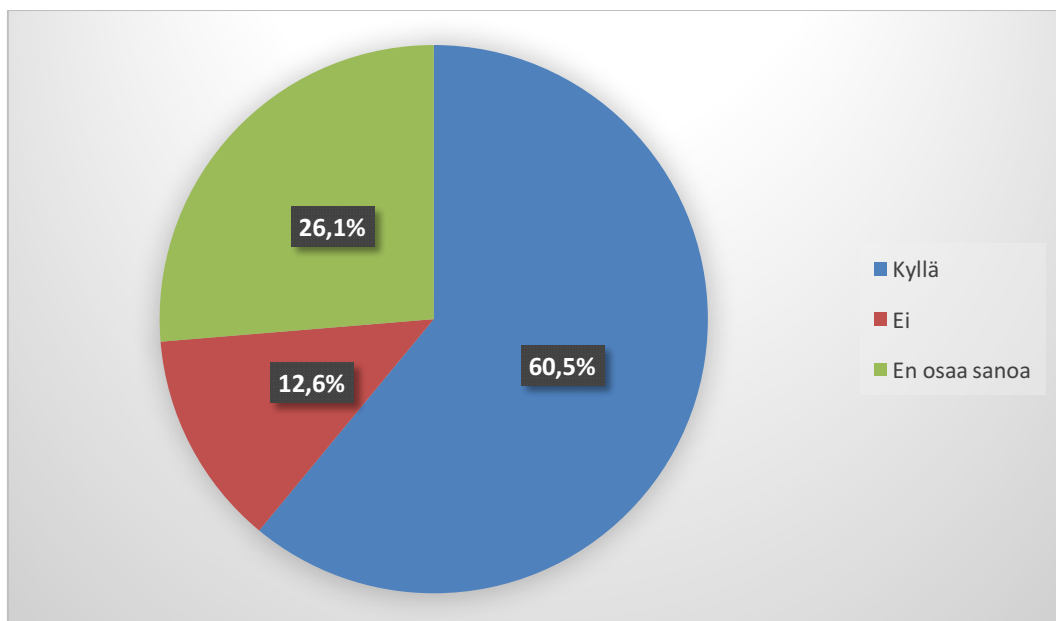
Kyselylomakkeen kysymykset 8, 9, 10, 11, 12 ja 13 vastasivat tutkimuskysymykseen siitä, millaista osaamista kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Kysymykset 8 ja 9 antoivat vastaajille mahdollisuuden arvioida osaamistaan itse. Kysymykset 10-13 testasivat vastaajien todellisia tietoja.

Tutkittavia pyydettiin arvioimaan, osaavatko he toimia tilanteessa, jossa saavat osakseen seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdotteluja ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta. Suurin osa vastaajista (90,8 %, $f=108$) oli sitä mieltä, että he osaavat toimia kuvatun laisessa tilanteessa. Pieni osa (2,5 %, $f=3$) oli sitä mieltä, että he eivät osaa toimia kuvatun laisessa tilanteessa. Vastaajista 6,7 % ($f=8$) ei osannut sanoa, osaavatko he toimia kuvatun laisessa tilanteessa. (Kuvio 4.) Riskiintaulukoinnissa havaittiin, että vähiten ”Kyllä”-vastauksia (86 %, $f=37$) oli nuorimmassa ikäluokassa eli 19-29-vuotiaissa, sekä niiden vastaajien joukossa, joilla oli työkokemusta hoitoalalla 1-5 vuotta (85%, $f=34$). Kaikki 30-39-vuotiaat vastaajat (100 %, $f=28$) kokivat osaavansa toimia kuvatun laisessa tilanteessa ($p=0,298$).



Kuvio 4. Vastaajien oman arvion mukainen osaaminen ikääntyneiden seksuaaliterveydestä (n=119).

Tutkittavilta tiedusteltiin, osaavatko he vastata ikääntyneen asiakkaan seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin ja ohjata hänet tarvittaessa eteenpäin. Yli puolet vastaajista (60,5 %, f=72) vastasi kysymykseen ”Kyllä”. Yli kymmenesosa (12,6 %, f=15) vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät osaa vastata seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin ja ohjata asiakasta tarvittaessa eteenpäin. Reilu viidesosa (26,1 %, f=31) ei osannut sanoa. (Kuvio 5.)

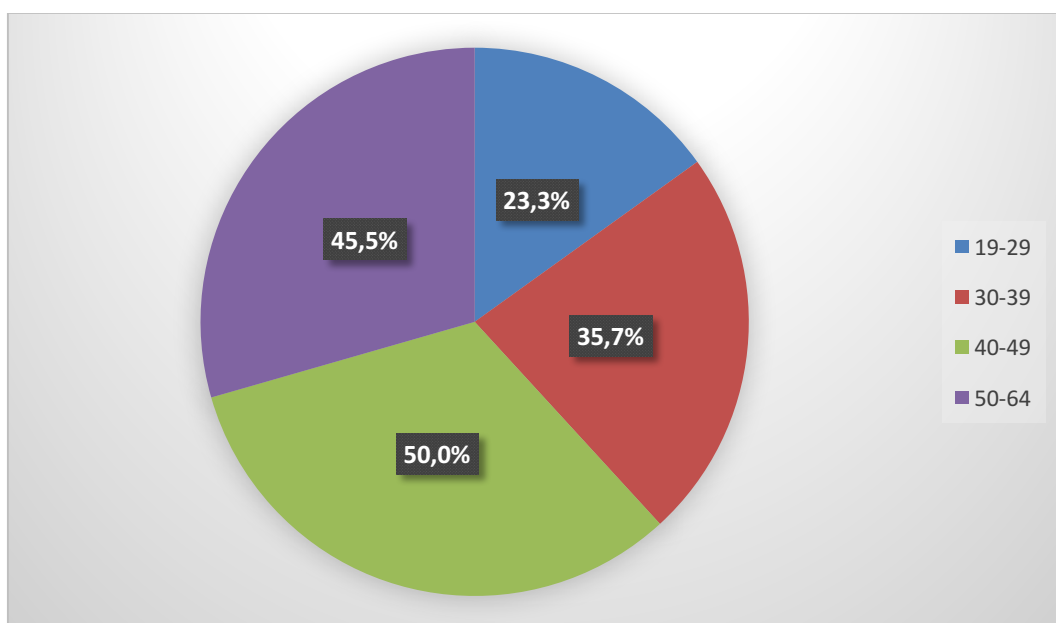


Kuvio 5. Vastaajien arvio omasta osaamisesta ikääntyneiden seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin vastaamisessa (n=119).

Tutkittavilta kysyttiin, onko ikääntyneellä tarve toteuttaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi koskettamalla, suukottamalla tai masturboimalla. Suurin osa vastaajista (88,2 %, f=105) valitsi ”Kyllä”-vaihtoehdon. 10 % vastaajista (f=12) ei osannut sanoa, ja kahden vastaajan (1,7 %) mielestä ikääntyneillä ei ole tarvetta toteuttaa seksuaalisuutta.

Lähes kaikki vastaajat (94,1 %, f=111) olivat sitä mieltä, että ikääntyminen vaikuttaa seksuaalitoimintoihin sekä miehillä että naisilla. Kaksi vastaajaa (1,7 %) oli sitä mieltä, että ikääntyminen ei vaikuta seksuaalitoimintoihin ja viisi vastaajaa (4,2 %) ei osannut sanoa.

Kun tutkittavilta kysyttiin, onko heillä mielestään riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä, 35,3 % (f=42) oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa näistä asioista, kun taas 31,9 % (f=38) oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävästi tietoa aiheesta. Vastaajista 32,8 % (f=39) ei osannut vastata kysymykseen. Ristiintaulukoinnissa tarkasteltiin ikäluokkia ja työntekijän kokemusta tiedon riittävydestä. Nuorimmista (19-29-vuotiaat) vastaajista 23,3 % (f=10) oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa, ja 30-39-vuotiaista 35,7 % (f=10), 40-49-vuotiaista 50 % (f=12) ja 50-64-vuotiaiden ikäluokasta 45,5 % (f=10) koki tietojensa määrän riittäväksi (p=0,291). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien arvio omasta tietämyksen riittävydestä ikääntyneiden seksuaaliterveyteen vaikuttavien fysiologisten, biologisten ja sosiaalisten tekijöiden osalta (n=117).

Ristiintaulukoinneilla tarkasteltiin ammattinimikkeen yhteyttä kokemukseen tiedon riittävydestä ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavien fysiologisten, biologisten ja sosiaalisten tekijöiden osalta. Sairaanhoitajista 22,2 % (f=2) oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoitajista 44,4 % (f=4) oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävästi tietoa ja 33,3 % (f=3) ei osannut sanoa, onko heillä riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaaliterveyteen

vaikuttavista tekijöistä. Kyselyyn vastanneista lähihoitajista 35,1 % (f=34) koki tiedon määrän riittäväksi. Lähihoitajista 28,9 % (f=28) ei kokenut tiedon määrää riittäväksi ja 36,1 % (f=35) ei osannut sanoa, onko heillä riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä (p=0,498). Muita ammattiryhmäkohtaisia tuloksia ei esitetä tässä, koska ryhmissä oli niin vähän jäseniä, että on olemassa riski, että heidät voitaisiin tunnistaa.

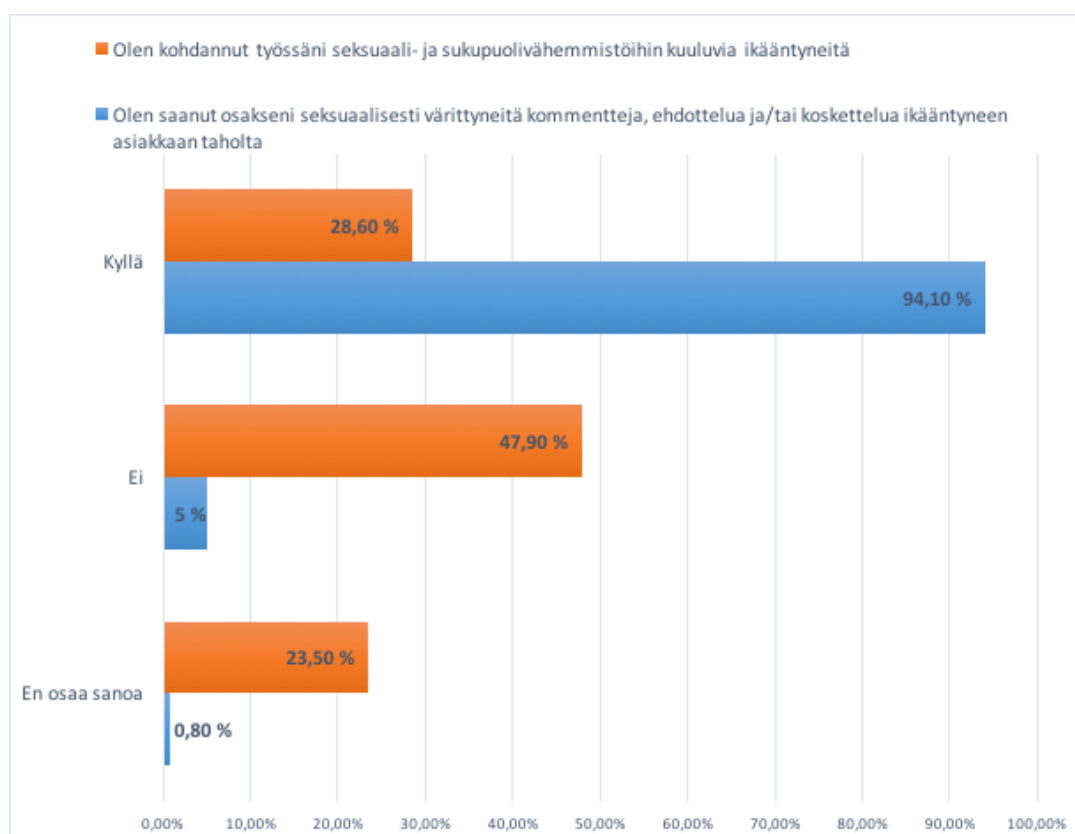
Ristiintaulukoinneilla tarkasteltiin työvuosien määrää hoitoalalla suhteessa kokemukseen tiedon riittävydestä ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavien fysiologisten, biologisten ja sosiaalisten tekijöiden osalta. Alle vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 50,0 % (f=3) koki tiedon määrän riittäväksi, ja hoitoalalla 1-5 vuotta työskennelleistä vastaajista 35,0 % (f=14) koki tiedon määrän riittäväksi. Vastaajista, jotka olivat työskennelleet hoitoalalla 6-10 vuotta, koki 36,0 % (f=9) tiedon määrän riittäväksi, ja hoitoalalla 11-20 vuotta työskennelleistä vastaajista 28,6 % (f=8) koki tiedon määrän riittäväksi. Yli 20 vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 38,9 % (f=7) koki, että heillä on riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä (p=0,842).

6.3 Kokemukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta

Kyselylomakkeen kysymykset 6 ja 7 vastasivat tutkimuskysymykseen, millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaalisuudesta.

Keskimäärin puolet vastaajista ei ollut kohdannut työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä (47,9 %, f=57). Noin kolmasosa oli kohdannut (28,6 %, f=34) ja noin viidesosa (23,5 %, f=28) ei osannut sanoa, olivatko he kohdanneet työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. (Kuvio 7.) Kun ikäluokat ristiintaulukoitiin kysymyksen 6 kanssa, saatiin selville, että alle joka viides (18,6 %, f=8) 19-29-vuotiaista oli kohdannut työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä, ja että 30-39-vuotiaista 35,7 % (f=10), 40-49-vuotiaista 37,5 % (f=9) ja 50-64-vuotiaista 31,8 % (f=7) oli kohdannut työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä (p=0,107).

Kun tutkittavilta kysyttiin, ovatko he työssään saaneet osakseen seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdottelua ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta, lähes kaikki työntekijät vastasivat kyllä (94,1 %, f=112). Kuusi (5 %) vastasi ”ei” ja yksi (0,8 %) vastaaja ei osannut sanoa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien kokemukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta (n=119.)

6.4 Asenteet ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan

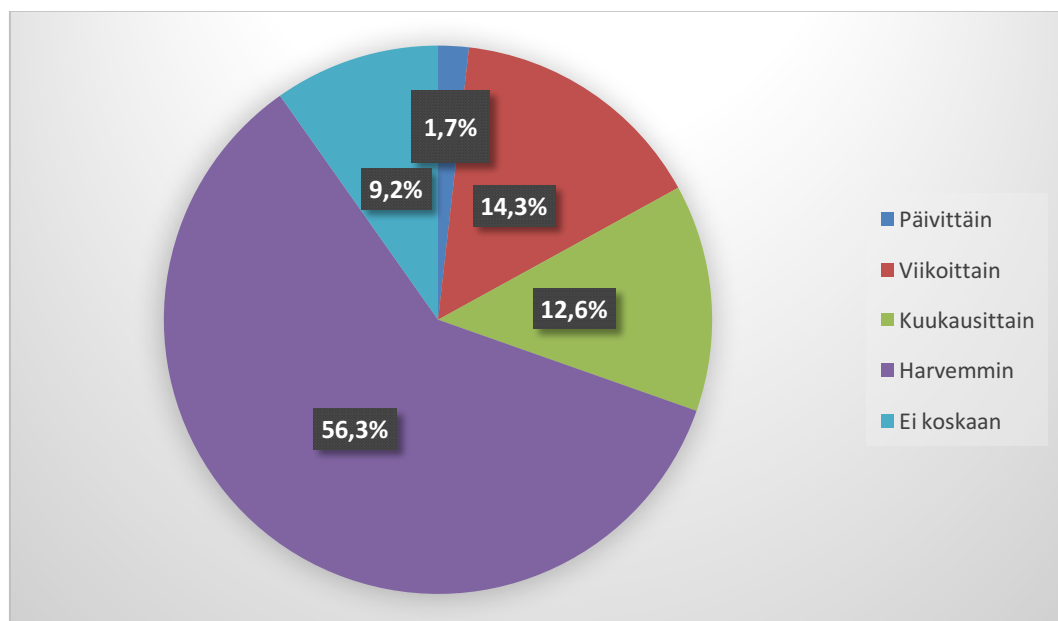
Kyselylomakkeen kysymykset 4 ja 5 selvittivät, millaisia asenteita kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki muut (99,2 %, f=118) olivat sitä mieltä, että ikääntyneillä on oikeus seksuaalisiin haluihin, tarpeisiin ja tunteisiin. Yksi (0,8 %, f=1) ei osannut sanoa, onko ikääntyneillä tätä oikeutta.

Suurimman osan mielestä (82,4 %, f=98) seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää. Pienen osan (4,2 %, f=5) mielestä seksuaalisuus ei ole olennainen osa ikääntyneen elämää, ja 11,8 % (f=14) vastaajista ei osannut sanoa.

6.5 Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukeminen

Kysymyksessä numero 14 pyydettiin tutkittavia arvioimaan, kuinka usein he tukevat tai ovat tukeneet ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Runsas puolet vastaajista (56,3 %, f=67) ilmoitti, että he tukevat tai ovat tukeneet ikääntyneen seksuaaliterveyttä harvemmin kuin kuukausittain. Vastaajista 14,3 % (f=17) tuki tai oli tukenut sitä kuukausittain ja 12,6 % (f=15) tuki tai oli tukenut sitä viikoittain. Vastaajista 5,9 % (f=7) ei ollut vastannut kysymykseen, ja 9,2 % (f=11) ilmoitti, että he eivät koskaan tue tai olleet tukeneet ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Kahden vastaajan (1,7 %) mielestä seksuaaliterveyden edistäminen kuului heidän päivittäiseen työhönsä jollain tavalla. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisen useus vastaajien työssä (n=119.)

Ristiintaulukoinnin mukaan nuorimmasta ikäluokasta (19-29-vuotiaat) viidesosa (20,9 %, f=9) tuki seksuaaliterveyttä viikoittain, kun taas 30-39-vuotiaista 10,7 %

(f=3), 40-45-vuotiaista 16,7 % (f=4) ja 50-64-vuotiaista 4,5 % (f=1) tuki sitä viikoittain. Vanhimpaan ikäluokkaan (50-64-vuotiaat) kuuluvista vastaajista 22,7 % (f=5) ei tukenut tai ollut koskaan tukenut ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Nuorimassa ikäluokassa 7 % vastaajista (f=3) ja 30-39-vuotiaista vastaajista 7,1 % (f=2) ei koskaan tukenut ikääntyneiden seksuaaliterveyttä. Vastaajien 40-49-vuotiaiden ikäluokasta 4,2 % (f=1) oli sitä mieltä, etteivät he koskaan tue sitä (p=0,418).

Ristiintaulukoinnilla tarkasteltaessa (p=0,655) alle vuoden hoitoalalla työskennelleistä 16,7 % (f=1) ja 1-5 vuotta hoitoalalla työskennelleistä tutkittavista 22,5 % (f=9) tuki seksuaaliterveyttä viikoittain. Tutkittavista, joilla oli työvuosia hoitoalalla 6-10, tuki 12 % (f=3) ikääntyneen seksuaaliterveyttä viikoittain, 11-20 vuoden työkokemuksen hoitoalalta omaavista tutkittavista seksuaaliterveyttä tuki viikoittain 10,7 % (f=3) ja yli 20 vuotta alalla työskennelleistä tutkittavista ei yksikään tukenut sitä viikoittain.

6.6 Avointen kysymysten tuottamasta aineistosta saadut tulokset

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan asioita, jotka kuuluvat ikääntyneen seksuaalisuuteen. Aineistosta muodostui kuusi yläkategoriaa, jotka ovat seuraavat: seksuaalisuuteen kuuluvat fyysiset asiat, seksuaalisuuteen kuuluvat ulkoiset tekijät, seksuaalisuuteen kuuluvien tunteiden ilmaisu, seksuaalisuuteen kuuluva yhteenkuuluvuus, seksuaalisuuteen kuuluva itsemääräämisoikeus ja ikääntymisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset seksuaalisuudessa. Nämä kuusi yläkategoriaa jakautuivat alakategorioiksi, jotka esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Ikääntyneen seksuaalisuuteen kuuluvat asiat

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista</i>
Seksuaalisuuteen kuuluvat fyysiset asiat	Kosketus	Kädestä pitäminen Kosketuksen tarve Hyvänä pitäminen

	Läheisyys	Läheisyys Läheisyyden tarve Vieressä olo
	Suukottelu	Suukottelu Pussailu
	Seksuaaliset toiminnot	Seksi Masturboiminen Orgasmi
Seksuaalisuuteen kuuluvat ulkoiset tekijät	Hygienia	Hygieniasta huolehtiminen Siisteys Puhtaus
	Ulkonäkö	Kaunistautuminen Haluaa näyttää hyvältä Mieluisat vaatteet
Seksuaalisuuteen kuuluvien tunteiden ilmaisu	-	Helliä sanoja Tunteiden ilmaisua sanoin
Seksuaalisuuteen kuuluva yhteenkuuluvuus	-	Tulla rakastetuksi Hyväksytyksi tuleminen Nähdyksi tulemista
Seksuaalisuuteen kuuluva itsemääräämisoikeus	-	Itsemääräämisoikeus Päätös omasta kehosta Koskemattomuus

Ikäänntymisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset seksuaalisuudessa	Fyysiset muutokset seksuaalisuudessa	Erektiohäiriöt Limakalvojen kuivuminen Impotenssi
	Psyykkiset muutokset seksuaalisuudessa	Korostuneet seksuaaliset halut Seksuaalisen identiteetin muuttuminen Haluttomuus

Seuraavassa esitetään joitakin lainauksia tutkimukseen osallistuneiden vastauksista:

*“Haluaa pitää ulkonäöstään huolta/esim. papiljotit, kynsien lakkaus ja huu-
lipuna.”*

“Samankaltaiset seksuaalisuus tarpeet ne on vanhoilla kuin nuorillakin.”

“Yksi iäkäs rouva sanoi kerran, että heillä hänen puolisonsa kanssa seksuaalisuus ei enää ole seksiä vaan esimerkiksi ihan vain kädestä pitämistä.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvaamaan, kuinka he tukevat tai ovat tukeneet ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Analysoinnissa aineistosta muodostui kolme yläkategoriaa: seksuaalisuuden tukeminen verbaalisesti, seksuaalisuuden tukeminen vuorovaikutuksessa ja seksuaalisuutta tukevat toiminnot. Nämä kolme yläkategoriaa jakautuivat kuuteen alakategoriaan, jotka esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Ikääntyneen seksuaaliterveyden tukeminen kotihoidossa

<i>Yläkategoria</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista</i>
Seksuaalisuuden tukeminen verbaalisesti	Keskustelu	Keskustelemalla asiakkaan kanssa

	Ohjaus	Avoin keskustelu Jutteleamalla Ohjaamalla saamaan apua/neuvoja Osaan ohjata lääkäriin Ohjattu ottamaan yhteys seksuaalineuvojaan
Seksuaalisuuden tukeminen vuorovaikutuksessa	Kuuntelu Kohtaaminen	Kuuntelemalla Kuulla mikä asia on Kuuntelemista Ammatillinen kohtaaminen Asiallinen kohtaaminen Kunnioittaminen
Seksuaalisuutta tukevat toiminnot	Avustaminen Tukeminen	Autan valitsemaan itse vaatteensa Avustamalla tukan nästisti Kannustan Tukemalla Rohkaisen

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia tutkimukseen osallistuneiden vastauksista:

“Kuuntelemalla huolia ja jos mahdollista, ohjaamalla avun pariin.”

“Keskustelemalla asiakkaan kanssa, mikäli hän haluaa tietoa tai neuvoja.”

“Olemalla avoin ja luomalla sellaisen ympäristön, että asiakas uskaltaa kertoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja uskaltaa ottaa puheeksi tarvittaessa.”

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan ensin tutkimuksen tuloksia. Lopuksi esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Vaasan kaupungin kotihoidon henkilökunnalle tuotettiin ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta ohje, joka on esitetty liitteessä 6.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa havaittiin erittäin myönteisenä asiana, että kotihoidossa työskentelevien hoitajien *asenteet* ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan olivat tutkimuksen mukaan varsin myönteiset. Lähes kaikki vastaajat (99,2 %) olivat sitä mieltä, että ikääntyneellä on oikeus seksuaalisiin haluihin, tarpeisiin ja tunteisiin. Kahdeksan hoitajaa kymmenestä (82,4 %) oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää, ja vain 4,2 % oli sitä mieltä, että seksuaalisuus ei ole olennainen osa ikääntyneen elämää. Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohtana voidaanakin pitää hoitohenkilökunnan ennakkoluulotonta asennetta, koska ennakkoluultoman asenteen kautta potilaalle välitetään hyväksyntää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122).

Hoitohenkilökunnan sallivaa ja myönteistä suhtaututumista ikääntyneen seksuaalisuuteen edistävät muun muassa myönteinen asenne sekä myönteiset kokemukset seksuaalisuudesta. Lisäksi pitkä työura hoitoalalla, tieto seksuaalisuudesta ja hoitajan kypsempi ikä myötävaikuttavat sallivaan suhtautumiseen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan. (Kelo ym. 2015, 62-63.) Tässä tutkimuksessa eri-ikäisten hoitajien välillä ei havaittu asenteissa tilastollisesti merkitseviä eroja. Kuitenkin sisällöllisesti tärkeä ero oli siinä, että vanhimmasta ikäluokasta (50-64-vuotiaat) 90 % oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää. Tutkittavat, jotka olivat työskennelleet hoitoalalla yli 20 vuotta, olivat todennäköisimmin sitä mieltä, että seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää (88,9 %). Mielenkiintoista oli se, että vähiten tätä mieltä olivat vastaajat, jotka olivat olleet hoitoalalla 6-10 vuotta (76 %) ja/tai kuuluivat 40-49-vuotiaiden ikäluokkaan (75 %).

Nuorimmassa ikäluokassa (19-29-vuotiaat) 81,4 % oli sitä mieltä, että seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää.

Vaasan kaupungin kotihoidon työntekijöiden *kokemuksia* ikääntyneen seksuaalisuudesta mitattiin kysymällä, ovatko he kohdanneet työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä (homoseksuaalit, biseksuaalit, intersukupuoliset, transihmiset). Suomessa on arvioitu olevan seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä noin 2-10 prosenttia (Kelo ym. 2015, 66). Tässä tutkimuksessa vajaa puolet vastaajista ei ollut kohdannut työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Vajaa kolmasosa oli kohdannut ja vajaa viidesosa ei osannut sanoa, ovatko he kohdanneet työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä.

Sisällöllisesti tärkeänä ja mielenkiintoisena, joskaan ei tilastollisesti merkitseväenä, voidaan todeta, että joka viides 19-29-vuotiaista vastaajista ilmoitti kohdanneensa työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Vanhemmissa ikäluokissa useampi kuin joka kolmas ilmoitti kohdanneensa työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Työvuosien määrä hoitoalalla ei juurikaan ollut yhteydessä siihen, ilmoittiko työntekijä kohdanneensa työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Huomionarvoista oli myös se, että yhtä paljon ”En osaa sanoa”-vaihtoehdon valinnoita vastaajia (33,3 %) oli alle vuoden ja yli 20 vuotta hoitoalalla työskennelleissä. Tämä voi kertoa siitä, että vastaajat eivät joko ole kohdanneet tai eivät ole tunnistaneeet työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. On huomioitava, että ikääntyneet saattavat salata homoseksuaalisuutensa muun muassa siksi, että he kokevat sen häpeälliseksi asiaksi (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122-123).

Kokemuksista selvitettiin myös, olivatko tutkittavat saaneet osakseen seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdottelua ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta. Runsas yhdeksän hoitajaa kymmenestä oli saanut osakseen niitä. Ketola (2006, 60-68) toteaa, että varsinkin lähihoitajat ja henkilökohtaiset avustajat voivat kohdata näitä kysymyksiä, ja heilläkin on oikeus tuntea olonsa turvalliseksi. Koska tässäkin tutkimuksessa tämä kokemus oli näin yleinen, on mahdollista, että olisi

tarpeen lisätä avointa keskustelua ja koulutusta ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä.

Yhdeksän hoitajaa kymmenestä ilmoitti osaavansa toimia tilanteessa, jossa on saanut osakseen seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdottelua ja/tai koskettelua. Näiden tulosten perusteella voidaan arvioida, että hoitajat tietävät, kuinka toimia seksuaalisesti virittyneissä hoitotilanteissa. Kuitenkin tarvitaan mahdollisesti jatkuvaa koulutusta, jonka avulla voidaan huomioida myös uudet työntekijät. On mahdollista, että organisaatiossa tarvittaisiin selkeät kirjalliset toimintaohjeet siitä, kuinka menetellä, jos työntekijä kokee tullessa seksuaalisesti ahdistelluksi. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan kysytty sitä, kuinka turvallisiksi tai turvattomaksi kotihoiton työntekijät olivat kokeneet olonsa näissä tilanteissa.

Kyselyssä selvitettiin, millaista *osaamista* kotihoiton työntekijöillä on ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Ketolan (2006) mukaan osaamisen tavoitteena ei ole tiedon täydellinen hallitseminen, vaan tärkeämpää on hahmottaa omat rajansa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä ja ohjata potilas tai asiakas tarvittaessa eteenpäin (Ketola 2006, 60-64). Tässä tutkimuksessa reilusti yli puolet vastanneista koki osaavansa vastata ikääntyneen asiakkaan seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin ja ohjata hänet tarvittaessa eteenpäin. Kuitenkin runsas joka kymmenes hoitaja oli sitä mieltä, että hän ei osaa vastata ikääntyneen seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin. Neljäsosa ei osannut ottaa kantaa omaan osaamiseensa tässä asiassa.

Vähän yli kolmasosa tutkittavista arvioi itse, että heillä on riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Vähän alle kolmasosa oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävästi tietoa, ja niin ikään vähän alle kolmasosa ei osannut sanoa, onko heillä riittävästi tietoa aiheesta.

Ristiintaulukoinnin avulla saatiin selville, että vanhemmilla työntekijöillä oli useammin mielestään riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Nuorimmasta ikäluokasta (19-29-vuotiaat) 39,5 % koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Nuorimmasta ikäluokasta 37,2 % ilmoitti, että he eivät

tiedä, onko heillä tarpeeksi tietoa. Puolet (50,0 %) 40-49-vuotiaista koki tiedon määrän riittäväksi, ja 50-64-vuotiaistakin 45,5 % koki samoin. Yli kolmasosa 30-39-vuotiaista (35,7 %) ja vajaa neljännes (23,3 %) 19-29-vuotiaista ilmoitti, että heillä on riittävästi tietoa aiheesta. Koska tässä opinnäytetyössä otoskoko oli pieni, oli olemassa myös suurempi riski sille, ettei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä muuttujien välillä saavuteta. Vaikka khiin neliö -testin mukaan ikäluokan ja työntekijän kokeman tiedon riittävyyden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ($p=0,291$), tässä tutkimuksessa tämä tulos on kuitenkin sisällöllisesti merkitävä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta tarvitaan lisää tietoa. Tietoa voitaisiin lisätä työyhteisössä esimerkiksi kannustamalla avoimeen keskusteluun ikääntyneen seksuaaliterveydestä sekä kutsumalla Vaasan kaupungin seksuaalivouvoja pitämään koulutusta ikääntyneen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden tukemisesta. Tarvittavista tarkemmista koulutusaiheista voitaisiin tehdä kartoitus.

Ristiintaulukoinneilla tarkasteltiin ammattinimikkeiden yhteyttä vastaajien kokeemukseen tiedon riittävyydestä. Kyselyyn vastasi 9 sairaanhoitajaa, ja vain kaksi heistä koki tiedon määrän riittäväksi. Lähihoitajista yli kolmasosa koki tiedon määrän riittäväksi. Kummassakin ammattiryhmässä noin kolmasosa ei osannut vastata. Koska vastaajien määrä oli pieni, ammattiryhmien välisistä eroista ei voida tehdä johtopäätöksiä.

Olisi mielenkiintoista tietää, miksi seksuaaliterveyttä tuettiin pääsääntöisesti harvemmin kuin kuukausittain, koska noin 60 % vastaajista koki kuitenkin osaavansa vastata seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin ja ohjata asiakkaan tarvittaessa eteenpäin. Tämä voisi mahdollisesti johtua siitä, että vain kolmasosa koki oman tiedonmäärän ikääntyneen seksuaaliterveydestä riittäväksi. Toisaalta myös tutkittavan käsitys siitä, mitä seksuaaliterveyden edistäminen sisältää, saattoi vaihdella ja siten vaikuttaa tutkittavan vastaukseen.

Kaksi osaamista mittaavaa kysymystä oli niin sanottuja tietotestikysymyksiä. Melkein yhdeksän kymmenestä vastasi ensimmäiseen tietotestikysymykseen oikein, eli oli sitä mieltä, että ikääntyneellä on tarve toteuttaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi

koskettamalla, suukottamalla tai masturboimalla. Kymmenesosa vastaajista ($f=12$) ei osannut vastata, ja vain 1,7 %:n ($f=2$) mielestä ikääntyneillä ei ole tarvetta toteuttaa seksuaalisuutta. Tältä osin tutkimukseen osallistuneiden vastaajien tietoja voidaan pitää enimmäkseen riittävinä.

Lähes kaikki vastaajat (94,1 %) olivat toisessa tietotestikysymyksessä sitä mieltä, että ikääntyminen vaikuttaa seksuaalitoimintoihin sekä miehillä että naisilla, mikä oli oikea vastaus. Kaksi vastaajaa (1,7 %) oli sitä mieltä, että ikääntyminen ei vaikuta seksuaalitoimintoihin miehillä eikä naisilla, ja viisi (4,2 %) ei osannut sanoa. Tältäkin osin tutkimukseen osallistuneiden vastaajien tietoja voidaan pitää enimmäkseen riittävinä.

Seksuaaliohjausta tulee antaa tarpeen mukaan kaikissa hoitotilanteissa, ja se on osa kaikkien hoitotyöntekijöiden työnkuvaa. Seksuaaliohjaus koostuu tiedon antamisesta ja asiakkaan seksuaalisuuden tukemisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29-32, 129.) Rungas puolet vastaajista (56,3 %) oli sitä mieltä, että he *tukevat* ikääntyneen seksuaaliterveyttä harvemmin kuin kuukausittain. Kuukausittain ikääntyneen seksuaaliterveyttä tuki 14,3 % ja viikoittain 12,6 %. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 5,9 %, ja 9,2 % ilmoitti, että he eivät koskaan tue ikääntyneen seksuaaliterveyttä. Vain kaksi vastaajaa (1,7 %) ilmoitti, että seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu heidän päivittäiseen työhönsä. Tämän tuloksen perusteella voidaan arvioida, että ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemiseen voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota hoitotyössä. Ristiintaulukoinnilla tarkasteltaessa ei hoitoalalla tehtyjen työvuosien määrällä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, kuinka usein vastaaja arvioi seksuaaliterveyden tukemisen kuuluvan jollain tavalla työhönsä. Nämä muuttujat olivat siis toisistaan riippumattomia. Tässä tutkimuksessa voitiin kuitenkin yllättäen havaita, että yli 20 vuotta alalla työskennelleistä hoitajista kukaan ei tukenut seksuaaliterveyttä viikoittain, ja että 77,8 % näin pitkään hoitoalalla olleista tuki seksuaaliterveyttä harvemmin kuin kuukausittain, kun taas 1-5 vuotta alalla olleista 22,5 % tuki seksuaaliterveyttä viikoittain. Koska lyhyemmän aikaa alalla olleet ovat saaneet koulutuksensa hiljattain, heillä on todennäköisesti ollut enemmän opetusta seksuaaliterveydestä. Näin vähemmän työvuosia omaavat tutkittavat

osasivat mahdollisesti useammin huomioida ja tukea ikääntyneen seksuaaliterveyttä työssään.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajat suhtautuivat ikääntyneiden seksuaalisuuteen myönteisesti. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että vain joka kolmas vastaaja koki omien tietojensa määrän ikääntyneen seksuaaliterveydestä riittäväksi. Seksuaaliterveyden tukeminen hoitotyössä oli kuitenkin suhteellisen harvinaista.

Lähes kaikki hoitajat olivat saaneet työssään osakseen seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdotteluja ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta. Kuitenkin he osasivat myös toimia kuvatun laisessa tilanteessa.

Vastaisuudessa kotihoidossa voitaisiin parantaa ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemista lisäämällä henkilökunnan tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaaliterveydestä. Tiedon määrän lisääntyessä saataisiin myös lisää varmuutta ikääntyneen asiakkaan seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin vastaamisessa ja eteenpäin ohjaamisessa. Olisi tärkeää ylipäättänsä tuoda esiin seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden merkitystä myös ikääntyneillä.

Tutkimustulosten perusteella ehdotetaan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

- Ikääntyneen seksuaalisuuden/seksuaaliterveyden huomioiminen hoito- tai palvelusuunnitelmaa laadittaessa
- Seksuaaliterveyttä koskeva kirjaaminen potilastietojärjestelmään
- Toimintamallit hoitajan joutuessa seksuaalisesti häirityksi työssään

LÄHTEET

- Amnesty International. 2018. Seksuaalisuuteen ja sukupuoleen perustuva syrjintä. Amnesty Internationalin verkkosivut. Viitattu 20.8.2018. <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaali-ja-sukupuolivahemmistot/>
- Bouman, W., Arcelus, J. & Benbow, S. 2007. Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy*. 22, 1, 46-61.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ja sairaus. Teoksessa *Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus*, 32-47. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Helsinki. Vammalan kirjapaino.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 66, 35, 2499-2503.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Porvoo. WSOY.
- Heath, H. & Riddett, J. 2012. The taboo of senior sexuality: enhancing staff confidence. *Nursing and residential care* 14, 10, 530-533.
- Huttunen, M. 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 18.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00086
- Huttunen, M. 2018. Erektiohäiriö (impotenssi). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 20.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391
- Ikonen, E-R. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu. Otava Oy.
- Ilmonen K. & Korhonen E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 28. Viitattu 25.1.2018. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa *Seksuaalisuus*, 41-59. Toim. Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2013. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa *Seksuaalisuus*, 60-68. Toim. Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kiviluoto, P. 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa, 307-316. Toim. Lottes, I. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 28.8.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Viitattu 25.1.2018. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Helsinki. Stakes. Viitattu 19.4.2018. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/tp5-2006.pdf>

Kotona asumisen ratkaisuja. 2017. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 1.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Kuntaliitto. 2017. Kotihoito. Kuntaliiton verkkosivut. Viitattu 12.2.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 19.2.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita.

Mustajoki, P. 2018. Testosteronin puutos miehellä (hypogonadismi). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 20.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01010

Nissinen, J. 2011. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi, 60-70. Toim. Saarinen, S. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2018. https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1782/mod_resource/content/3/Seksuaalineuvonnan%20tueksi%20-%20Seksuaalineuvojana%20toimiminen%20-%20Esimerkkejä%20seksuaalineuvonnan%20käytänteistä.pdf

Pascoal, E., Slater, M. & Guiang, C. 2017. Discussing sexual health with aging patients in primary care: Exploratory findings in Canadian urban academic hospital. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 26, 3, 226-237.

Perheentupa, A. & Mäkinen, J. 2005. Miesten vaihdevuodet – Andropausi. *Työ-terveyslääkäri*. 23, 1, 46-50.

Rajamäki, E-M. 2018. Seksuaali- ja parisuhdeneuvoja. Vaasan kaupunki. Haastattelu. 29.10.2018.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa *Seksuaalisuus*, 226-237. Toim. Kaimola, K. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, T. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*, 100-105. Toim. Finne-Soveri, H. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Saastamoinen, L., Raatikainen, S. & Enlund, H. 2016. Erektiohäiriölääkkeiden käyttö terhakassa nousussa. *Potilaan lääkirilehti*. Viitattu 20.12.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/erektiohairiolaakkeiden-kaytto-terhakassa-nousussa/>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

STM 2018. Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Kotihoito ja kotipalvelu. Viitattu 1.2. 2018. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelu>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu 27.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 25.1.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytant>

Terveyskirjasto 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Lääkkeiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt. Viitattu 4.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00086

Terveyskylä 2018. Naistalo.fi. Seksuaaliterveys. Seksuaalisuus gynekologisen leikkauksen jälkeen. Viitattu 17.12.2018 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-gynekologisen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/ulkosynnyttimien-leikkaukset>

THL 2018 a. Kotona-asumisen ratkaisuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 14.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

THL 2018 b. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018. Vanhuspalvelujen seurantatutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. SlideShareesitys. Viitattu 27.10.2018. <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643>

THL 2017. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 17.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Tremayne, P. & Norton, W. 2015. Sex and the older man. *British Journal of Nursing* 24, 4.

Tremayne, P. & Norton, W. 2017. Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing* 26, 14.

Vaasan kaupungin verkkosivut. 2018. Palvelut. Kotihoito. Viitattu 1.2.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/kotihoito>

Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015. Ikääntymispoliittinen toimikunta Vaasa 2010. Viitattu 11.3.2019. <http://cleansoil.fi/download/none-name/%7B6510D221-B848-443E-BB00-5CE05B12A0FD%7D/101723>

Vaasan kaupungin verkkosivut. 2018. Seksuaalineuvonta. Palvelut. Viitattu 14.8.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/seksuaalineuvonta>

Valkama, S. & Ryttyläinen, K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa *Vanheneminen ja terveys*, 170-182. Toim. Tiikkainen, P. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa *Gerontologinen hoitotyö*, 109-122. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Väestöliitto 2018 a. Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite. Vanhemmuus. Viitattu 4.11.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pien-ten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/

Väestöliitto 2018 b. FINSEX tutkimushanke. FINSEX itsetyydytys. Viitattu 31.10.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-itsetyydytys/

Väestöliitto 2018 c. FINSEX tutkimushanke. FINSEX yhdyntätrendit. Viitattu 31.10.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-yhdyntatrendit/

Ympäristöministeriö 2015. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017. Ympäristöhallinnon yhteinen verkkopalvelu. Viitattu 17.10.2018. http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma_20132017

LIITE 1

Taulukko 1. Tiedonhakujen kuvaus.

Tietokanta /Pvm	Hakusanat	Ra- jaukset	Osu- mien määrä	Käytetty- jen julkai- sujen määrä
Cinahl 19.1.2018	(MM "Attitude of Health personnel" AND (MM "sexuality"))	2007- 2018 English Aged 65 +	16	2
Medic 11.1.2018	"Ikääntynyt" AND "seksu- aalisuus"	2007- 2018	5	1
Medic 19.2.2018	Sexuality AND "in old age"	2007- 2018	0	0
PubMed 19.2.2018	"Home Health Nurs- ing"[Majr] AND "Sexual- ity"[Majr]	2007- 2018 English Finnish Aged 65 +	0	0
Cinahl 12.02.2018	(MM "Sexual health") AND "Home care service"	2007- 2018 English Aged 65 + Acade- mic journals	1008	0

Cinahl 2.12.2016	(MM "Attitude to sexuality") AND (MM "Home health care")	2007-2018 English Aged 65 -->	856	0
PubMed 19.2.2018	"Home Health Nursing"[Majr] AND "Sexuality"[Majr]	2007-2018	0	0
PubMed 19.2.2018	"Attitude of Health Personnel"[Majr] AND "Sexuality"[Majr]	2007-2018 English Aged 65 +	28	0
Cinahl 19.2.2018	(MM "Sexual Health") AND (MM "Attitude to Sexuality")	2007-2018 English Aged 65 +	12	0
Cinahl 19.2.2018	"senior home care" AND (MM "Sexuality") AND (MM "Attitude to Sexuality")	2007-2018 English Aged 65 + Academic Journals	421	0
PubMed 19.2.2018	"Sexual Health"[Majr]	2007-2018 English	11	0

		Aged 65 +		
Cinahl 19.2.2018	(MM "Sexual Health")	2007- 2018 English Aged 65 +	183	2
Cinahl 19.2.2018	(MM "Attitude to Sexu- ality")	2007- 2018 English Aged 65 +	77	0

LIITE 2

TUTKITTAVAN TIEDOTE / KUTSU TUTKIMUKSEEN

VAASA 25.09.2018

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta kotihoidossa.

WHO:n (2002) määrittelyn mukaan ”seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa”. Seksuaaliterveyteen kuuluvat seksuaalisten toimintojen lisäksi myös sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, elämäntyyli sekä ihmissuhteet.

Tutkimuksen tavoitteena on herättää keskustelua ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemisesta sekä tuottaa ohje, jonka avulla hoitajat voivat edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä hoitotyössä. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Osallistuminen tutkimukseen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja sen palauttamista palautuslaatikkoon, jonka sijainti ilmoitetaan erikseen.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Käsittelemme saamamme vastaukset luottamuksella salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Vastaamalla teillä on mahdollisuus osallistua ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisen kehittämiseen omassa organisaatiossanne. Pyydämme teitä jättämään kyselylomakkeen 26.10.2018 mennessä yksikössänne olevaan palautuslaatikkoon.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh 040 482 6097. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi.

Hyvää syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin

Ulla Ahlvik & Terhi Aho

LIITE 3

KYSELY VAASAN KAUPUNGIN KOTIHOIDON HOITOHENKILÖKUNNALLE IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMISESTA KOTIHOIDOSSA

Aluksi kysytään taustatietojasi. Ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi viivalle.

1. Mikä on ikäsi? _____
2. Kuinka pitkään olet työskennellyt hoitoalalla?
 1. alle 1 vuotta
 2. 1-5 vuotta
 3. 6-10 vuotta
 4. 11-20 vuotta
 5. yli 20 vuotta
3. Mikä on ammattinimikkeesi?
 1. Sairaanhoitaja
 2. Lähihoitaja
 3. Perushoitaja
 4. Kodinhoitaja
 5. Muu mikä _____

Seuraavaksi kysytään ikääntyneen seksuaalisuudesta. Ympyröi sinun näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

4. Ikääntyneellä on oikeus seksuaalisiin haluihin, tarpeisiin ja tunteisiin
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
5. Seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen elämää
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset käsittelevät sinun kokemuksiasi ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Ympyröi sinun näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

6. Olen kohdannut työssäni seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä (homoseksuaalit, biseksuaalit, intersukupuoliset, transihmiset)
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
7. Olen saanut osakseni seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdotteluja ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset käsittelevät sinun osaamistasi ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemisesta. Ympyröi sinun näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

8. Osaan toimia tilanteessa, jossa olen saanut osakseni seksuaalisesti värittyneitä kommentteja, ehdotteluja ja/tai koskettelua ikääntyneen asiakkaan taholta

1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
9. Osaan vastata ikääntyneen asiakkaan seksuaaliterveyttä koskeviin kysymyksiin ja ohjata hänet tarvittaessa eteenpäin
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset käsittelevät sinun tietojasi ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisesta. Ympyröi sinun näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi viivoille.

10. Myös ikääntyneillä on tarve seksuaalisuuden toteuttamiseen esimerkiksi koskettamalla, suukottamalla tai masturboimalla
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
11. Ikääntyminen vaikuttaa seksuaalitoimintoihin sekä miehillä että naisilla
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
12. Minulla on mielestäni riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista, biologisista ja sosiaalisista tekijöistä
1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
13. Kuvaile alla oleville viivoille asioita, jotka kuuluvat ikääntyneen seksuaalisuuteen (voit jatkaa vastausta tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

Seuraavat kysymykset käsittelevät ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemista kotihoidossa. Ympyröi sinun näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vastaa viivoille.

14. Arvioi miten usein kotihoidossa työhösi kuuluu seksuaaliterveyden tukeminen jollain tavalla
1. Päivittäin
 2. Viikoittain
 3. Kuukausittain
 4. Harvemmin
 5. Ei koskaan
15. Kirjoita alla oleville viivoille, kuinka sinä tuet / olet tukenut ikääntyneen seksuaaliterveyttä kotihoidossa (voit jatkaa vastausta tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

Kiitämme yhteistyöstänne ja avusta!

Ystävällisin terveisin

Ulla Ahlvik & Terhi Aho

LIITE 4

ETT FRÅGEFORMULÄR TILL VÅRDPERSONALEN INOM HEMVÅRDEN I VASA OM STÖDJANDET AV DEN ÄLDRE PERSONENS SEXUALHÄLSA I HEMVÅRDEN

De första frågorna handlar om dina bakgrundsuppgifter. Ringa in ett alternativ som passar bäst eller skriv ner ditt svar på raden.

1. Hur gammal är du? _____
2. Hur länge har du arbetat inom vårdbranschen?
 1. under 1 år
 2. 1-5 år
 3. 6-10 år
 4. 11-20 år
 5. över 20 år
3. Vad är din yrkesbeteckning?
 1. Sjukskötare
 2. Närvårdare
 3. Primärskötare
 4. Hemvårdare
 5. Annan, vilken _____

Följande frågor handlar om den äldre personens sexualitet. Ringa in det alternativ som bäst beskriver din åsikt.

4. Den äldre personen har rätt till sexuell lust, sexuella behov och känslor
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt
5. Sexualiteten är en väsentlig del av den äldre personens liv
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

Följande frågor handlar om dina erfarenheter om den äldre personens sexualitet. Ringa in det alternativ som bäst beskriver din åsikt.

6. Jag har i mitt arbete kommit i kontakt med äldre personer som tillhör en sexuell minoritet eller könsminoritet (homosexuella, bisexuella, interkönade, transpersoner)
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt
7. Jag har råkat ut för sexuellt färgade kommentarer, förslag och/eller beröringar från den äldre klientens håll.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

Följande frågor handlar om ditt kunnande i att stödja den äldre sexualhälsa. Ringa in det alternativ som bäst beskriver din åsikt.

8. Jag vet hur jag skall agera i en situation där jag har råkat ut för sexuellt färgade kommentarer, förslag och/eller beröringar från den äldre klientens håll.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

9. Jag kan besvara frågor som berör den äldre klientens sexualhälsa och vet vart jag vid behov kan hänvisa hen.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

Följande frågor handlar om dina kunskaper i att stödja den äldre personens sexualhälsa. Ringa in det alternativ som passar bäst eller skriv ner ditt svar på raden

10. Även den äldre personen har ett behov att förverkliga sin sexualitet genom att exempelvis beröra, pussa eller masturbera.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

11. Åldrandet påverkar sexualfunktioner både hos män och kvinnor.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

12. Jag anser att jag har tillräckligt med kunskap om fysiologiska, biologiska och sociala faktorer som påverkar den äldre personens sexualhälsa.
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet ej / Ingen åsikt

13. Beskriv på raderna nedan saker som du anser tillhöra den äldre personens sexualitet (du kan vid behov fortsätta med ditt svar på papprets baksida)

Följande frågor handlar om stödandet av den äldre personens sexualhälsa inom hemvården. Ringa in det alternativ som bäst beskriver din åsikt eller skriv ner ditt svar på raderna.

14. Hur ofta uppskattar du att det i ditt arbete ingår stödandet av sexualhälsan på något vis.
 1. Varje dag
 2. Varje vecka
 3. Varje månad
 4. Mera sällan
 5. Aldrig

15. Skriv på raderna nedan hur du stöder / eller har stött den äldre personens sexualhälsa inom hemvården

Vi tackar för ert samarbete och er hjälp!

Med vänliga hälsingar

Ulla Ahlvik & Terhi Aho

LIITE 5

INFORMATION TILL RESPONDENTEN / INBJUDAN TILL UNDERSÖKNING

VASA 25.09.2018

ÄRADE MOTTAGARE

Vi studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola inom enheten för social- och hälsovård. Vi gör ett examensarbete som handlar om att stödja en äldre persons sexualhälsa inom hemvården.

WHO (2002) har definierat att "sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt, och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet". I sexualhälsan ingår förutom sexuella funktioner även könsroller, sexuell läggning, livsstil och mänskliga relationer.

Examensarbetet genomförs som en enkätstudie, som vi vill bjuda er att delta i. Deltagandet i undersökningen förutsätter ifyllandet av den bifogade enkäten och att den returneras i svarslådan, vars placering vi meddelar senare.

Målet med undersökningen är att väcka diskussion om stödjande av äldre personens sexualhälsa och skriva anvisningar om hur vårdare kan befrämja äldre personers sexualhälsa i vårdarbetet. Syftet med denna enkätstudie är att kartlägga den nuvarande situationen beträffande stödjandet av äldre personers sexualhälsa inom hemvården i Vasa.

Deltagandet i undersökningen är fullständigt frivilligt och enkäten besvaras anonymt. Undersökningen har beviljats ett behörigt tillstånd. Alla svaren behandlas konfidentiellt och tystnadsplikten följs.

Genom att besvara enkäten har ni möjlighet att delta i utvecklandet av stödjandet av äldre personens sexualhälsa i er egen organisation. Vi ber er att returnera enkäten senast 26.10.2018 i svarslådan i er egen enhet.

Handledaren för examensarbetet är Hanna-Leena Melender från Vasa yrkeshögskola VAMK, tel 040 482 6097. Examensarbetet kommer att publiceras på internet i Theseus-databasen med adressen www.theseus.fi.

Ha en fortsatt trevlig höst!

Med vänliga hälsningar

Ulla Ahlvik & Terhi Aho

LIITE 6

IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveys - mitä se sisältää?

- Sukupuoliroolit
- Seksuaalinen suuntautuminen
- Elämäntyyli ja ihmissuhteet
- Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus
- Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja suojeleminen
- Kaikkien ihmisten oikeus seksuaaliterveyspalveluihin
- Maaailman terveysjärjestön WHO:n (2002) mukaan ” seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa”



Hoitotyössä seksuaaliterveyttä voidaan hoitotyössä edistää muun muassa

- kuuntelemalla
- olemalla sinut oman seksuaalisuuden kanssa
- ymmärtämällä ikääntymisen, lääkityksen ja sairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen
- muistamalla, että kaikilla on oikeus tuntea olonsa turvalliseksi hoitotilanteissa, myös hoitajilla
- muistamalla, että pienillä asioilla on iso merkitys, esimerkiksi ulkonäöstä huolehtiminen, mieluisat vaatteet, hygieniasta huolehtiminen
- ymmärtämällä oman tietämyksen rajat → ohjaamalla asiakkaan/potilaan tarvittaessa eteenpäin seksuaaliterveyskysymyksissä, esimerkiksi seksuaalineuvojalle

Jokaisella kuntalaisella on oikeus ikään katsomatta

saada seksuaaliterveyttä edistäviä peruspalveluita

Vaasassa seksuaalineuvontaa tarjoaa

Seksuaali- ja parisuhdeneuvoja Eva-Maria Rajamäki, puh. 040 511 6380

Pääterveysasema, 3.krs. Tammikaivontie 4, 65100 VAASA

Lisätietoa aiheesta löytyy esimerkiksi seuraavista lähteistä:

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116162>

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf

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