

Annemari Kokkinen

Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys iäkkäänä

Oppaan laatiminen taustatutkimuksen avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Geronomi (amk)
Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu 2011

Tekijä Otsikko	Annemari Kokkinen Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys iäkkäänä Oppaan laatiminen taustatutkimuksen avulla
Sivumäärä Aika	25 sivua + 5 liitettä Syksy 2011
Tutkinto	Geronomi (amk)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Anita Näslingh-Ylispangar, FT, lehtori
<p>Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä, eikä tarve läheisyyteen ja hellyyteen häviä edes vanhana tai sairaana. Kyse ei toisaalta ole pelkästä tarpeesta vaan myös oikeudesta: ihmisellä on oikeus seksuaalisuuteen kaikissa elämänvaiheissa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä laadittiin opaskirjanen ikäihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sosiaali- ja terveysalan, erityisesti vanhustyön ammattilaisille. Aihe on tärkeä, sillä ikäihmisten seksuaalisuudesta ei juuri puhuta kuin hoidollisena ongelmana tai käytöshäiriönä. Seksuaalisuuden normaali osoittaminen on laitospöytätyössä niin ikään vaikeaa, jopa mahdotonta. Toisaalta tietoa ikäihmisten seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä on saatavilla, mutta tieto on hajallaan ja vaikeasti löydettävissä.</p> <p>Opaskirjaseen laatimisen tutkimuksellisenä haasteena oli määrittellä, <i>millaista</i> tietoa pitäisi koota yhteen, jotta saataisiin aikaan toimiva ja tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Tätä selvitettiin vanhustyön ammattilaisille suunnatun kyselyn avulla. Opaskirjan sisältöjä ja painotusalueita muokattiin tutkimuksellisesta osuudesta nousseiden tarpeiden perusteella.</p> <p>Opaskirjan tavoitteena on tarjota vanhustyön ammattilaisille kootusti tietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Taustalla on ollut toive, että näin voitaisiin sekä parantaa ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä että lisätä luontevaa suhtautumista ikäihmisten seksuaalisuuteen. Tämän toivotaan puolestaan parantavan mahdollisuuksia terveeseen, täysipainoiseen ja tyydyttävään seksuaalielämään myös vanhana ja hoitolaitoksessa.</p>	
Avainsanat	seksuaalisuus, seksuaaliterveys, ikääntyminen

Author Title	Annemari Kokkinen Sexuality and Sexual Health in Old Age Drawing Up a Handbook on the Basis of Research Results
Number of Pages Date	25 pages + 5 appendices Autumn 2011
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Anita Näslingh-Ylispangar, PhD, Senior Lecturer
<p>Sexuality is part of human life, and the need for affectionateness and closeness does not disappear even when old or sick. On the other hand, it is not only a question of a need but also of a right: every human being has the right to be sexual in all periods of life.</p> <p>The purpose of this study was to write a handbook of sexuality and sexual health in old age for those who work in social and health care, especially in elderly care. The subject is of importance because the sexuality of old people is mostly regarded as a nursing problem or misbehaviour. Furthermore, showing sexuality in retirement homes or geriatric wards is difficult, next to impossible. On the other hand, information about sexuality in old age is available but it is dispersed and difficult to find.</p> <p>The challenge of writing the booklet was to define what kind of knowledge to put together to get a relevant whole. To find out this was the main task in the research part of the thesis. The contents as well as the focus of the text in the booklet were developed on the basis of the results.</p> <p>The aim of this handbook is to provide information about sexuality and sexual health in old age to those who work in elderly care. The underlying hope is to improve old people's sexual well-being and to naturalize attitudes toward sexuality of old people. This hopefully also improves possibilities to a satisfying sexual life both when old and when living in some housing facility intended for the elderly.</p>	
Keywords	sexuality, sexual health, ageing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	3
3	Opinnäytetyön näkökulma ikäihmisten seksuaalisuuteen	4
4	Aikaisemmat tutkimukset ikäihmisten seksuaalisuudesta	8
5	Teoriasta toimintaan ja toiminnasta tuloksiin	9
	5.1 Taustatutkimuksen toteuttaminen	9
	5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	11
	5.3 Tutkimustulokset ja niiden hyödyntäminen osana oppaan laatimista	13
6	Opinnäytetyöprosessin arviointia	19
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Tutkimustiedote

Liite 2. Suostumus kyselyyn

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Opaskirjan alustava sisällysluettelo

1 Johdanto

Vaikka seksuaaliset tarpeet ovat luonnollinen osa ihmiselämää, ei suinkaan ole itsessään selvää, millainen seksuaalisuus hyväksytään tai keille seksuaalisuus "sallitaan". Ihminen on kuitenkin seksuaalinen läpi elämänsä, eikä tarve läheisyyteen ja hellyyteen häviä edes silloin, kun ihminen on vanha, sairas ja toisten ihmisten avun tarpeessa. Kyse ei toisaalta ole pelkästä tarpeesta vaan myös oikeudesta: ihmisellä on oikeus seksuaalisuuteen myös iäkkäänä ja hoitolaitoksessa.

Alkusysäyksen tälle ikäihmisten seksuaalisuutta käsittelevälle opinnäytetyölle antoi kolme asiaa. Ensinnäkin Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän laatima Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007–2011 on asettanut tavoitteeksi väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamisen. Toiseksi tietoa ikäihmisten seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä on saatavilla, mutta tieto on hajallaan ja vaikeasti löydettävissä. Kolmanneksi sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on ammatillisen osaamisen kehittämismääräys, mihin puolestaan tarvitaan tietoa ja opiskelumateriaalia. Näin ollen opinnäytetyönäni laatimani oppaan *Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys iäkkäänä* tavoitteena on tarjota tietoa ikäihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sosiaali- ja terveysalan, erityisesti vanhustyön ammattilaisille.

Ikäihmisten seksuaalisuus on aiheena tärkeä, koska tämän luonnollisen tarpeen kohtaaminen ja siitä puhuminen koetaan vaikeaksi. Toisaalta aihetta ei myöskään ole aiemmin käsitelty omana kokonaisuutenaan, vaan lähinnä ihmisen seksuaalisuuden erityisalueena. Keskittyminen nimenomaan ikäihmisten seksuaaliterveyteen on perusteltua puolestaan siksi, ettei aiheesta juuri puhuta kuin hoidollisena ongelmana tai käytöshäiriönä. Aihetta ei ole myöskään juuri tutkittu. Seksuaalisuuden normaali osoittaminen on laitospöytäkirjoissa hoitoympäristössä niin ikään vaikeaa, jopa mahdotonta. Näin ollen jokainen puheenvuoro ikäihmisten seksuaalisuudesta toivottavasti parantaa mahdollisuuksia terveeseen, täysipainoiseen ja tyydyttävään seksuaalielämään myös vanhana ja hoitolaitoksessa.

Kirjoittamani oppaan tutkimuksellisenä haasteena oli määrittellä, *millaista tietoa pitäisi koota yhteen, jotta saataisiin aikaan kokonaisuus, joka toimisi relevanttina oppimateriaalina niin vanhustyön ammattilaisille kuin opiskelijoille*. Tätä selvitettiin työn tutkimuk-

sellisessa osassa: Kyselylomakkeessa pyydettiin tutkittavia järjestämään tärkeysjärjestykseen opaskirjaseen kirjallisuuskatsauksen perusteella suunnitellut sisältö- ja aihealueet. Kyselylomakkeessa oli lisäksi avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin muun muassa korottamaan sisällön kattavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Opaskirjan sisältöjä ja painotusalueita muokattiin tutkimuksellisesta osuudesta nousseiden tarpeiden perusteella. Tällaisesta lähestymistavasta käytetään nimitystä ohjaava tutkimus ja se on käytössä etenkin tuotetieteessä; ohjaavan hankkeen tavoitteena on laatia joko suunnitelmia kohteen parantamiseksi tai tuottaa uusia parannettuja kohteita (Routio 2005).

Opaskirjan lähtökohtana on siis tarjota vanhustyön ammattilaisille lisätietoa seksuaalisuudesta iäkkäänä. Lisätiedon puolestaan toivotaan edistävän ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä vanhustyössä. Työ on rakenteeltaan kaksiosoinen siten, että raporttiosassa kerrotaan tutkimuksen taustasta ja näkökulmista työhön sekä kuvaillaan tutkimuksen etenemistä aineiston keruusta, tietojen analysoinnista aina valmiiseen opaskirjaseen saakka. Toisen kokonaisuuden muodostaa itse opaskirjanen, joka on laadittu siten, että se toimii itsenäisenä, raporttiosasta irrallisena kokonaisuutena. Koska on mahdollista, että varsinaisesta oppaasta tehdään painettu versio, tästä opinnäytetyöstä julkaistaan sähköisenä *vain taustatutkimusta* koskeva osa.

Opinnäytetyötäni ohjasi FT, lehtori Anita Näslindh-Ylispangar. Hänelle kuuluvat suuret kiitokset kannustuksesta ja rakentavista ehdotuksista. Samoin haluan kiittää niitä kahdetoista geronomiopiskelijaa, jotka ottivat osaa kirjan taustalla olevaan kyselyyn. Kirjan sisältöalueitten painotus perustuu heidän työkokemuksensa tuomiin näkemyksiin ja mielipiteisiin. Näiden geronomiopiskelijoiden ajatuksia on myös koottu neljään kirjasta löytyvään tietolaatikkoon.

2 Opinnäytetyön tausta

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän laatima Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007–2011 asettaa tavoitteeksi väestön seksuaali- ja lisääntymis-terveyden vahvistamisen. Toimintaohjelmalla linjataan seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutukseen lisätään seksuaaliterveyden perusteet ja lisääntymis-terveyden edistäminen. Myös ammattilaisia opettavien opettajien pätevöitymistä lisätään ja vahvistetaan alan tutkimusta sekä tutkijoiden verkostoitumista. (STM 2007:3–4, 22.)

Myös jo työelämässä olevilla on velvollisuus pitää yllä ja kehittää osaamistaan; terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus täydennyskoulutukseen, ja työnantajilla velvollisuus luoda edellytykset osallistumiselle. Täydennyskoulutuksen tulee liittyä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen sekä työntekijän osaamistarpeisiin. Sosiaalihuoltolain muutos sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta tuli puolestaan voimaan 2005 ja Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutusvelvoite edellyttää, että koulutuksen on oltava suunnitelmallista ja liikeyttävä toimintojen kehittämiseen. Kunnat päättävät järjestämistä toteuttamistavasta, ja kuntien on myös huolehdittava, että henkilöstö osallistuu riittävästi vuosittain järjestettyyn täydennyskoulutukseen. (STM 2007: 138–138.)

On hyvä muistaa, ettei sosiaali- ja terveysalan työ ole yksinomaan sairauksien, vammojen tai vastaavien toimintakykyyn vaikuttavien seikkojen hoitamista, vaan työhön sisältyy oleellisena osana myös terveyden edistämistä ja toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyä. Tämä puolestaan edellyttää opettamiseen, neuvontaan ja valistamiseen liittyviä valmiuksia. Neuvonta- ja valistamistyössä taas tarvitaan aiheeseen sopivaa materiaalia.

Opinnäytetyöni pyrkii osaltaan vastaamaan edellä esitettyihin seksuaali- ja lisääntymis-terveyden vahvistamista, osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä sekä terveyden edistämistä koskeviin haasteisiin. Kirjoittamani oppaan perusajatuksena on, että tarjoamalla vanhustyön ammattilaisille kootusti lisätietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, voidaan sekä parantaa ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä että lisätä luontevaa suhtautumista ikäihmisten seksuaalisuuteen.

3 Opinnäytetyön näkökulma ikäihmisten seksuaalisuuteen

Yleisellä tasolla opinnäytetyön toiminnallisena lähtökohtana oli tiedon tarve ammatillisen osaamisen kehittämisessä, opaskirjan tavoitteena puolestaan **tarjota vanhustyön ammattilaisille tietoa seksuaalisuudesta iäkkäänä**. Tiedon tarjoamisen taustajatuksena on, että se toivottavasti osaltaan **edistää ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä vanhustyössä**. Työn keskeiset käsitteet ovat seksuaalisuus, seksuaalioikeudet sekä iäkkäiden seksuaaliterveys ja sen edistäminen, ja työn viitekehys muodostuu seuraavista teemoista:

- seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet
- seksuaaliterveys ja sen edistäminen
- ikääntyminen ja seksuaalisuus
- seksuaalisuus vanhustyössä

Seksuaalisuuden käsitettä voidaan lähestyä erilaisista viitekehyksistä. Esimerkiksi lääketieteellinen lähestymistapa tarkastelee seksuaalisuutta psyko-fyysis-sosiaalisena toimintana, joka joko toimii tai sitten ei. Lääketieteen intressinä on tutkia seksuaalisuuden mahdollisia toimintahäiriöitä, hoitaa niitä ja seurata hoitotuloksia. Antropologia ja sosiologia taas vertailevat seksuaalisuuden ilmenemistä eri yhteisöissä eri aikakausina.

Yllättäen oikeustieteen ja teologian tarkastelukulmissa seksuaalisuuteen on paljon samankaltaisuutta: pohditaan oikeaa ja väärää sekä sanktioita. Toki perusta, miltä oikean ja väärän määritelmät nousevat, eroavat oikeustieteessä ja teologiassa toisistaan: teologia pohjaa Jumalan sanaan ja tahtoon, oikeustiede taas yhteisön määrittelemiin lakeihin ja niiden tulkintoihin. Seksuaalisuus voidaan nähdä myös biologisena viettitoimintana, jonka tavoitteena on yksinkertaisesti palvella lisääntymistä ja lajin säilymistä. Liittämällä seksuaalisuuteen muita myönteisiä merkityksiä pyritään hallitsemaan sen viettiulottuvuutta – ”pimeää puolta” – ja luomaan turvallisuutta. Näin voidaan välttyä epävarmuudelta, jota seksuaalisuuden viettipohjainen kontrolloimattomuus helposti aiheuttaa. (Virtanen 2002: 22–23.)

Gerontologia on puolestaan tieteenala, jonka tutkimuskohteena on vanheneminen ja vanhuus. Gerontologista tutkimusta harjoitetaan monella eri tieteenalalla, ja gerontologisessa tutkimuksessa sovelletaan eri tieteenalojen tutkimusmetodologioita ja menetelmiä. Eri tieteenalojen edustajien yhteistyö gerontologiassa on perusteltua siksi, että

vanhenemiseen ilmiönä sisältyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. (Heikkinen 2008: 16–22.) Näin ollen gerontologian intressinä voisi olla seksuaalisuuden tarkasteleminen **osana vanhan ihmisen kokonaishyvinvointia ja toimintakykyä**.

Vaikka nykymaailmassa saakin ympäristön välityksellä tukuittain seksuaalisväritteisiä viestejä – muun muassa mainonnan kautta – ja seksuaalisuudesta puhutaan melko paljon, on seksuaalisuuden tarkka ja yksiselitteinen määrittäminen jokseenkin vaikeaa. Syynä tähän on se, että seksuaalisuus tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa, ja itse seksuaalisuuskin muuttuu yksilön elämässä elämänkaaren ja -vaiheiden mukaan.

Ihminen on kuitenkin aina seksuaalinen ikään ja terveydentilaan katsomatta. Näin ollen sairaita ja vammautuneita ihmisiä pitäisi ajatella seksuaalisina yksilöinä, ei sairautena tai vammaana, jolla on seksuaalisuus. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 13.) Sama pätee vanhoihin ihmisiin: ikäihmiset ovat seksuaalisia olentoja, joilla on paljon ikää. Eikä niin, että seksuaalisuus olisi jotain outoa tai ylimääräistä vanhan ihmisen elämässä.

Seksuaalisuuteen ilmiönä myös kuuluu, että vain ihminen itse voi määritellä oman seksuaalisuutensa. Toisin sanoen toisen puolesta ei voi sanoa, mikä on oikeaa, hyvää tai riittävää seksuaalisuutta. Siinä missä yhdelle on tärkeää yhdyntöjen ja kumppaneiden määrä, toinen korostaa läheisyyttä, hellyyttä ja uskollisuutta. Tärkeintä on, etteivät seksuaalisuus ja seksuaalinen toiminta loukkaa toista osapuolta, vaan että toiminta perustuu tasa-arvoiseen suhteeseen ja vapaaehtoisuuteen. Aina näin ei kuitenkaan ole, joten osa seksuaalisuuden muodoista on toisen osapuolen oikeuksien turvaamiseksi kriminalisoitu. Näitä muotoja ovat seksuaalinen häirintä ja ahdistelu, raiskaus sekä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.

On tavallista, että käsite seksuaalisuus liitetään sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoli-käyttäytymiseen ja yhdyntään. Ihmiset voivat kuitenkin ilmentää seksuaalisuuttaan myös ajattelussaan, puheessaan, tunteissaan sekä arvoissaan ja normeissaan. (Virtanen 2002: 21.) On siis hyvä huomata, ettei seksuaalisuus ole seksin synonyymi, sillä seksi on vasta osa seksuaalisuutta. Käsitys seksuaalisuudesta ei saisi myöskään pelkistyä seksuaaliseksi toimintakyvyksi: seksuaalisuuteen voidaan fyysisen tyydytyksen lisäksi katsoa kuuluvan hellyys, aistillisuus, lämpö ja yhteenkuuluvuus. Seksuaalisuutta ilmentävät muun muassa biologinen sukupuoli, sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti sekä

erotiikka, mutta myös mielihyvä, läheisyys ja lisääntyminen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 11, 14.)

Käsite lisääntymisterveys on esiintynyt kansainvälisessä sanastossa jo noin kaksikymmentä vuotta. Seksuaaliterveys lisättiin lisääntymisterveyden käsitteeseen vuonna 1994. Tuolloin Kairossa pidettiin Yhdistyneitten Kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssi. Konferenssin jälkeen asiantuntijat totesivat, että koska seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle, käsitteet tulisi myös esittää tässä järjestyksessä. Seksuaaliterveys on myös käsitteenä laajempi: seksuaaliterveys on relevantti läpi elämän, ei vain lisääntymiskautena. Seksuaaliterveys voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti:

Seksuaaliterveydessä on kyse kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin tilasta, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä hahmottaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen ovat niin ikään hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä. (STM 2007: 20–21.)

Sosiaali- ja terveysalan työn yhtenä tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Terveyttä määrittävät tekijät voidaan jaotella **yksilöllisiin** (ikä, sukupuoli, koulutus, tulotaso), **yhteisöllisiin** (kyky tulla toimeen ja työskennellä yhdessä, työolot, sosiaalinen asema) ja **yhteiskunnallisiin** (palvelujen saatavuus, elinympäristö, terveyteen vaikuttava päätöksenteko). Terveiden osatekijät voidaan puolestaan esimerkiksi fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, seksuaaliseen, hengelliseen ja emotionaaliseen ulottuvuuteen. Näistä fyysinen ulottuvuus tarkoittaa esimerkiksi eri mittarein todennettavaa kehon fyysistä toimintaa, psyykinen ulottuvuus kykyä hyödyntää omia voimavaroja, sosiaalinen ulottuvuus kykyä selviytyä sosiaalisissa rooleissa, hengellinen ulottuvuus moraalisten periaatteiden ja uskomusten tunnistamista ja niiden keskinäistä tasapainoa ja emotionaalinen terveyden ulottuvuus kykyä ilmaista tunteita, toimia osana ryhmää sekä vuorovaikutustaitoja, vastuullisuutta ja suvaitsevaisuutta. Seksuaalisen terveyden ulottuvuus puolestaan tarkoittaa muun muassa oman seksuaalisuuden hyväksymistä sekä kykyä saavuttaa sellainen seksuaalisuuden ilmenemisen muoto, että se tuottaa tyydytystä. (Tuominen – Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 16, 18.)

Mitä sitten on seksuaaliterveyden edistäminen? Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämiseksi on kyse siitä, että tuetaan ihmisiä elämänmittaiseen, mahdollisimman kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin tarjoamalla esimerkiksi seksuaalikasvatusta sekä seksuaaliterveyspalveluita ja -valistusta. Yhteisötasolla taas tuetaan yhteisöjen

voimavaroja ja pyritään sisällyttämään seksuaaliterveys osaksi hoitoketjuja, kuntien hyvinvointistrategiaa sekä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmaa. Yhteiskunnan tasolla seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa puolestaan eri hallintoalojen vastuullista ja tavoitteellista yhteistyötä sekä seksuaaliterveyden toimintaohjelmien ja strategioiden luomista seksuaaliterveyden tutkimustietoa hyödyntäen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21.)

Seksuaaliterveyteen kuuluvat oleellisesti myös seksuaalioikeudet ja niiden kunnioittaminen. Seksuaalioikeudet ovat perustava osa ihmisoikeuksia. Niiden keskeinen sisältö on, että jokaisella ihmisellä tulee olla oikeus päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Jokaisella ihmisellä tulee siis olla oikeus seksuaaliseen vapauteen, itsemääräämisoikeuteen, loukkaamattomuuteen sekä fyysiseen ja henkiseen turvallisuuteen. Seksuaalinen vapaus ei kuitenkaan oikeuta seksuaaliseen väkivallan, hyväksikäytön tai kaltoinkohtelun käyttöön. Ketään ei myöskään saa syrjiä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän tai rodun vuoksi. Sairaudet tai vammatkaan eivät saa olla seksuaalisuuden ilmaisemisen esteenä. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 14–16.)

Vuonna 1999 maailman seksuaaliterveyden järjestö WAS (World Association for Sexual Health) hyväksyi Hong Kongissa seksuaalioikeuksien julistuksen, johon monet seksuaaliterveyden ja seksologian alalla työskentelevät usein viittaavat.

Seksuaalioikeuksien julistus

(World Association for Sexual Health, 1999)

- 1 Oikeus seksuaaliseen vapauteen
- 2 Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
- 3 Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
- 4 Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
- 5 Oikeus seksuaaliseen mielihyvään
- 6 Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
- 7 Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
- 8 Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
- 9 Oikeus tieteellisesti tutkittuun seksuaalisuutta koskevaan tietoon

10 Oikeus monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen

11 Oikeus seksuaaliterveyden hoitopalveluihin

Kun puhutaan seksuaalisuudesta iäkkäänä, on syytä puhua myös siitä, mitä ikääntymisellä tarkoitetaan ja miten se määritellään. Käytännössä ikääntyminen alkaa heti syntymän jälkeen: vanhenemme joka hetki, myös lapset. Tavallisesti ikääntymisellä ei kuitenkaan tarkoiteta tätä iän vääjäämätöntä karttumista, vaan vaihetta jolloin ihminen tulee – tai voidaan – määritellä vanhaksi.

Nykyään ikääntyneiksi katsotaan noin 65–74-vuotiaat. Tätä ikää voidaan myös pitää eräänlaisena siirtymävaiheena keski-ikästä vanhuuteen. Tälle ikäkaudelle on tyypillistä, että osa ihmisistä on kunnoltaan ja toimintakyvyltään vielä keski-ikäisten veroisia, osa jo vanhusten kaltaisia. Varsinaisen vanhuuden ikäraja on näin ollen varsin häilyvä ja yksilöllinen, joskin tavallisimmin sen katsotaan alkavan 75–80-vuoden iässä. (Niemelä 2007: 169.)

Tämän opinnäytetyön kannalta ikääntymisestä puhuminen on oleellista, mutta ikääntymisen tai vanhuuden ikärajojen määrittelyminen ei liene relevanttia. Se on myös jokseenkin mahdotonta. Aiheen moninaisuuden ymmärtämisen kannalta riittänee, kun määritellään, että puhutaan seksuaalisuudesta, joka ajoittuu elämänsä varsinaisen lisääntymisiän jälkeiseen elämänsävaiheeseen. Olkoonkin, että miehen hedelmällisyys saattaa jatkua jopa 80-vuotiaaksi saakka.

4 Aikaisemmat tutkimukset ikäihmisten seksuaalisuudesta

Ikääntyneiden seksuaalisuus on vähän käsitelty ja puhuttu aihe. Mahdollisena syynä tähän on, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat osittain samoja kuin muiden aikuisten. Toisaalta ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyvät erityiskysymykset ovat pääsääntöisesti samoja kuin kaikilla pitkäaikaissairailta aikuisilla. Lisäksi ikääntyneiden seksuaalisuutta pidetään usein marginaali-ilmiönä, mahdollisesti koska ikääntyneet eivät ole tottuneet puhumaan asiasta. Ikävä kyllä ikääntyneiden seksuaalisuus tuntuu myös olevan tabu, aihe, josta ei osata, haluta tai saa puhua.

Ikääntyvien seksuaalisuutta käsitteleviä tutkimuksia ja kirjallisuutta on myös varsin vähän. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimuksen haasteet muodostuvat Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa mm. siitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimuskenttä on vaikeasti määriteltävissä käsitteen laaja-alaisuuden vuoksi ja siksi, että alan tutkimus on monitieteellistä. Toisaalta seksuaaliterveyden tutkimuksesta on vaikea saada kokonaiskuvaa, koska tutkimusta tehdään useilla tieteenaloilla. Seksologialla tai seksuaaliterveydellä ei myöskään ole yliopistolaitoksessa opetusvirkoja, vaan opettajat ja tutkijat ovat sivutoimisia. Tutkijat ovat niin ikään hajallaan eri yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa, eikä alalla ei ole järjestelmällistä verkostoitumista, esimerkiksi tutkijakoulua tai tohtoriohjelmia. Ja koska yhteistä taustaorganisaatiota ei ole, tutkimusmäärärahoja on lähes mahdotonta saada. (STM 2007: 156–159.)

Aiheesta löytyy kuitenkin jonkin verran tutkielmia ja opinnäytetöitä sekä eri yhteyksissä julkaistuja artikkeleita. Myös Osmo Kontula ja Elina Haavio-Mannila ovat vuosien ajan tutkineet suomalaisten seksuaalielämää. Näissä tutkimuksissa käsitellään lyhyesti myös ikääntyvien ihmisten seksuaaliterveyttä ja siihen liittyviä piirteitä. Ainoa varsinaisesti tämän opinnäytetyön aihetta sivuava suomalaistutkimus on Eija Rautasalon väitöstutkimus *Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta* vuodelta 2008.

5 Teoriasta toimintaan ja toiminnasta tuloksiin

5.1 Taustatutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa tehtiin informoitu kysely vanhustyön ammattilaisten keskuudessa siitä, millaista tietoa he tuntevat tarvitsevansa ammatillisen osaamisensa kehittämiseen koskien ikäihmisten seksuaalisuutta. Kyselyn kohderyhmäksi valittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman aikuisten muuntokoulutuksen opiskelijat. Perusteluna heidän valinnalleen oli, että heillä kaikilla oli jo tutkimushetkellä aiempi joko sosiaali- tai terveysalan opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto sekä pitkä työkokemus vanhustyöstä. He myös edustivat useita pääkaupunkiseudun organisaatioita ja kaupunkeja.

Ennen kyselyn toteuttamista vastaajille jaettiin tiedote (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Saman informaation he saivat myös suullisesti. Samalla vastaajat saivat tutustuttavakseen lomakkeen (liite 2), jonka täyttämällä he antoivat suostumuksensa tutkimukseen. Suostumuksen kyselyyn antoi 14 Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyö koulutusohjelman opiskelijaa, joista lopulta 12 täytti kyselylomakkeen (liite 3).

Kyselylomakkeessa pyydettiin tutkittavia järjestämään tärkeysjärjestykseen opaskirjaan kirjallisuuskatsauksen perusteella suunnitellut sisältö- ja aihealueet. Alustavaa kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittua sisältöhahmotelmaa (liite 4) ei liitetty kyselylomakkeeseen, koska pelkona oli, että se ohjaisi liikaa tutkittavien ajattelua. Niinpä kyselylomakkeessa oli esitettyä vain keskeiset sisältöalueet pääpiirteissään hahmoteltuina.

Kyselylomakkeessa oli lisäksi avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin muun muassa selvittämään miten vastaajat itse määrittelevät seksuaalisuuden, millaisia asioita he pitävät ikäihmisten seksuaalisuutta edistävinä ja estävinä tekijöinä vanhustyössä sekä millaiset seksuaalisuuteen liittyvät tilanteet ovat heistä kaikkein haastavimpia. Vastausten taustatajatuksena oli, että ne tarjoavat täydennystä sisältöä koskeviin kysymyksiin. Avointen kysymysten toisena tavoitteena oli kartoittaa sisällön kattavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Toisin sanoen tarkoituksena oli toisaalta löytää mahdolliset aukot ja puutteet, toisaalta karsia epäoleellisuudet.

Edellä kuvattua lähestymistapaa käytetään erityisesti tuotetieteessä, jolloin puhutaan **ohjaavasta tutkimuksesta**. Tuotetieteen tavoitteena on auttaa kehittämään käytettäviä ja miellyttäviä tuotteita. Kun toteava lähestymistapa eli perustutkimus pyrkii koostamaan tietoa tutkimuskohteesta **muuttamatta sitä**, ohjaava lähestymistapa pyrkii määrittelemään millainen kohteen **pitäisi olla**. Ohjaavassa hankkeessa laaditaan joko suunnitelmia kohteen parantamiseksi tai uusien parannettujen kohteiden tuottamiseksi. (Routio 2005.)

Informoitu kysely on puolestaan kontrolloidun kyselyn muoto, jossa tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja on läsnä, kun tutkittavat vastaavat kyselyyn. Järjestelyn

etuna on, että lomakkeita jakaessaan tutkijalla on mahdollisuus kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja vastata mahdollisiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 192.)

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyn avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin siten, että aluksi kaikki vastaukset kirjoitettiin sähköiseen muotoon. Vastauksia ei kirjoitettu puhtaaksi vastaaja vastaajalta, vaan kysymys kysymykseltä, joten puhtaaksikirjoitusvaiheen jälkeen oli käytettävissä tiedosto, josta näkyi suoraan, mitä oli vastattu kysymykseen 2, mitä kysymykseen 3 jne. (kysymys 1 kartoitti vastaajien ikää ja työkokemusta).

Tämän jälkeen kunkin kysymyksen vastaukset ryhmiteltiin teemoittain niin, että kaikki samaa aihetta käsittelevät kommentit olivat lopulta peräkkäin. Näin oli helppoa karsia vastauksista päällekkäisyydet, kun vastauksista muokattiin kaikkien vastaajien ajatuksia kuvaavat koosteet. Nämä koosteet on luettavissa tuloksia kuvaavassa luvussa 5.3.

Sisällön tärkeysjärjestystä koskevan kysymyksen vastaukset puolestaan syötettiin Excel-ohjelmaan. Alustava tärkeysjärjestys laskettiin pisteyttämällä vastaajien tärkeysjärjestykseen asettamat sisältöalueet siten, että ykkösmaininta antoi yhden pisteen, kakkosmaininta kaksi pistettä, kolmosmaininta kolme pistettä jne. Pisteet laskettiin yhteen ja lajiteltiin suuruusjärjestykseen. Pienimmän pistemäärän saanut sisältöaluetta tutkittavat pitivät kaikkein tärkeimpänä vanhustyön ammattilaisen näkökulmasta, suurimman pistemäärän saanut sisältöalue oli vastaavasti heidän mielestään vähiten tärkeä.

Tuloksen tarkastelu osoitti kuitenkin välittömästi, ettei näin suoraviivainen tärkeysjärjestykseen asettaminen anna oikeaa kokonaiskuvaa. Aritmeettisten keskiarvojen ja keskihajontojen laskeminen nimittäin paljasti, että tulos ei näin yksinkertaisella menettelytavalla ole luotettava. Siksi oli tarkoituksenmukaista laskea myös harmoninen keskiarvo kullekin sisältöalueelle, ja asettaa tämän jälkeen sisältöalueet harmonisten keskiarvojen mukaiseen suuruusjärjestykseen.

Taulukko 1. Sisältöalueet **aritmeettisen keskiarvon** mukaisessa tärkeysjärjestyksessä (suluisa harmonisen keskiarvon tuottama järjestys).

Pistesumman ja keskiarvon mukainen järjestys	sum.	k.a.	S	H
1 Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen (3)	32	4	1,3	3,1
2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet (4)	33	4,1	2,5	3,2
3 Seksuaalisuuden kohtaaminen ja puheeksi ottaminen (2)	36	4,5	3,5	2,3
4 Käsitäisiä ikäihmisten seksuaalisuudesta (6)	40	5	2,9	3,5
5 Seksuaalisuuden viitekehys (1)	44	5,5	4,9	1,8
6 Miten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta voi tukea (5)	46	5,8	3,3	3,5
7 Sairaudet, häiriöt sekä vammat ja seksuaalisuus (8)	52	6,5	2,7	5,1
8 Seksuaalisuus pitkäaikaishoidossa (7)	55	6,9	3,3	5,0
9 Yksin vai yhdessä (10)	57	7,1	1,7	6,8
10 Seksuaalisuuden ylläpitäminen iäkkäänä (9)	57	7,1	3,0	5,7
11 Seksuaalisuus eri kulttuureissa (11)	77	9,6	1,4	9,4
12 Sanasto (12)	95	11,9	0,4	11,9

sum. = tärkeysjärjestyksen pistesumma, **k.a.** = aritmeettinen keskiarvo, **S** = keskihajonta, **H** = harmoninen keskiarvo

Taulukko 2. Sisältöalueet **harmonisen keskiarvon** (H) mukaisessa tärkeysjärjestyksessä (suluisa aritmeettisen keskiarvon tuottama järjestys).

Harmonisen keskiarvon mukainen järjestys	H
1 Seksuaalisuuden viitekehys (5)	1,8
2 Seksuaalisuuden kohtaaminen ja puheeksi ottaminen (3)	2,3
3 Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen (1)	3,1
4 Seksuaalisuuden ulottuvuudet (2)	3,2
5 Miten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta voi tukea (6)	3,5
6 Käsitäisiä ikäihmisten seksuaalisuudesta (4)	3,5
7 Seksuaalisuus pitkäaikaishoidossa (8)	5,0
8 Sairaudet, häiriöt sekä vammat ja seksuaalisuus (7)	5,1
9 Seksuaalisuuden ylläpitäminen iäkkäänä (10)	5,7
10 Yksin vai yhdessä (9)	6,8
11 Seksuaalisuus eri kulttuureissa (11)	9,4
12 Sanasto (12)	11,9

Kuten odotettua, tärkeysjärjestys muuttui harmonisen keskiarvon mukaisessa tärkeysjärjestyksessä melko oleellisesti listan alkupäässä loppupään pysyessä jokseenkin muuttumattomana. Tämän vuoksi opaskirjaan tulevia sisältöalueita päätettiin ryhtyä muokkaamaan harmonisen keskiarvon tuottaman tärkeysjärjestyksen mukaan. Tästä tarkemmin tuloksia käsittelevässä luvussa 5.3.

Kuten aiemmin on kerrottu, kyselyyn vastasi 12 vanhustyön ammattilaista. Näistä 12 vastauksesta voitiin analysoida kokonaan vain kahdeksan, sillä neljä vastaajaa oli ymmärtänyt suunniteltuja sisältöalueita koskevan kysymyksen ohjeistuksen siinä määrin virheellisesti, ettei vastausten analysointi ollut mahdollista. Heidän vastauksensa ovat kuitenkin muilta osin mukana, toisin sanoen vastauksista tehdyissä yhteenvedoissa. Analysointiin liittyi toinenkin pulma: suunniteltuja sisältöalueita koskevassa kysymyksessä (kysymys 6) oli lomakkeesta jäänyt pois vastausviiva seksuaalivähemmistöjä koskevan kysymyksen kohdalla. Osa vastaajista oli huomannut tämän ja vastannut siitä huolimatta, osa taas oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kohtaan. Tämä aiheutti perustavanlaatuisen ongelman: Miten vastaukset tulisi käsitellä, jotta saadut tiedot olisi mahdollista analysoida, eikä kyselyä tarvitsisi uusia? Toimivin ratkaisu oli se, että kaikilta vastaajilta jätettiin pois kyseinen kohta, ja tärkeysjärjestysnumerointia korjattiin pykälällä. Näin kaikki vastaukset saatiin mukaan samanlaisina. Ilman tätä toimenpidettä kyselyä ei olisi ollut mahdollista käyttää. Tästä toimenpiteestä huolimatta seksuaalivähemmistöjen ikääntyminen ja seksuaalisuus päätettiin kuitenkin sisällyttää kirjaseen.

5.3 Tutkimustulokset ja niiden hyödyntäminen osana oppaan laatimista

Vastaajien ikä vaihteli vastaushetkellä 27 vuodesta hieman yli 50 ikävuoteen. Vastaajien iän keskiarvoa ei ikävä kyllä ollut mahdollista laskea, sillä osa vastaajista oli ilmaissut ikänsä noin arvona, esimerkiksi 50+ tai 40–50-vuotias. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin hieman alle 50-vuotiaita, joten voidaan sanoa, että tyypillisesti vastaaja oli noin 50-vuotias. Vastaajien työkokemuksen määrä vaihteli puolestaan viidestä vuodesta 25 vuoteen. Yhteenlaskettuna vastaajilla oli vastaushetkellä työkokemusta noin 190 vuotta. Tämä tekee hieman vajaat 16 vuotta (15,8) vastaajaa kohden.

Kaikki vastaajat olivat naisia, mistä opinnäytetyöseminaarissa todettiin, että se saattaa vaikuttaa yhteenvetovastausten sisältöön. Toisaalta vanhustyö on erittäin naisvaltaista,

joten siltä osin otos vastaa työelämän todellisuutta. Yhteenvetovastauksista päätettiin kuitenkin pyytää kommentteja miehiltä, jotka ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Koska tämän opinnäytetyön laatiminen vaati tutkimusluvan Metropolia Ammattikorkeakoululta, oli lisävastaajia helpointa etsiä oppilaitoksen sisältä. Niinpä kommenttipyyntö lähetettiin neljälle miespuoliselle opettajalle. Heistä kaksi vastasi kommenttipyyntöön. Merkittävää heidän kommenteissaan oli, etteivät he tunnistaneet vastauksissa mitään sellaista, mitä olisi voinut laajentaa erityisellä miesnäkökulmalla: *he olisivat itse vastanneet samoin*. Tämän suppean tutkimuksen perusteella voitaneen siis sanoa, että olettamus siitä, että miehet ja naiset määrittelevät seksuaalisuuden eri tavoin ei ehkä vastaa todellisuutta.

Seuraavassa on avoimista kysymyksistä laaditut yhteenvetovastaukset, jotka olivat siis kommentoitavina myös neljällä Metropolia Ammattikorkeakoulun miesopettajilla. Myös vastaajina toimineet geronomiopiskelijat ovat nähneet yhteenvedot, ja he ovat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa niiden sisältöön. Yhtään yhteenvetovastausten sisältöä koskevaa muokkausehdotusta ei tullut, joten näitä koosteita on käytetty sinällään opaskirjan tietolaatikoina.

Geronomiopiskelijoiden ajatuksia seksuaalisuudesta

Seksuaalisuus on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen tila, jonka voimakkuus vaihtelee yksilöittäin. Se on ihmisen sisäinen ominaisuus, osa identiteettiä, persoonallisuutta ja ihmisyyttä syntymästä kuolemaan. Seksuaalisuus tuottaa nautintoa, onnea ja tyytyväisyyttä ja on osa hyvinvointia sekä mielen ja kehon tasapainoa. Se on aistillista mielihyvää, hellyyttä, yhteenkuuluvuutta ja läheisyyttä tuottava asia, joka myös edistää sekä terveyttä että yleistä hyvinvointia.

Seksuaalisuus on puhetta, ilmeitä, eleitä, pukeutumista, käyttäytymistä, tarpeiden tyydyttämistä. Siihen kuuluvat myös lämpö, läsnäolo ja tietoisuus siitä, että ”toinen puolisko” on saatavilla. Seksuaalisuuteen liittyvät myös pienet eleet ja huomionosoitukset, jotka voivat johtaa toki myös itse aktiini. Seksuaalisuus ilmenee rakkauden ja läheisyyden sekä saamisen että antamisen tarpeena, intohimona, hellyytenä ja niin fyysisenä kuin henkisenä mielihyvänä. Seksuaalisuus seuraa läpi elämän, ja se kehittyy ja muokkautuu elämänvaiheiden myötä.

Seksuaalisuus on itsensä pitämistä haluttavana ja viehättävänä, sisäistä kauneutta, jota voi ulkoisestikin korostaa pukeutumisella, käyttäytymisellä ja meikkaamisella. Se on myös itsestä huolehtimista, vastakkaisesta tai samasta sukupuolesta kiinnostumista, kauneutta, aistikkautta, nautintoa ja seksiä. Seksi ei kuitenkaan ole sama kuin seksuaalisuus, vaan osa sitä.

Seksuaalisuus ei tähtää vain fyysiseen tyydytykseen, vaan on siis myös läheisyyttä kumppaneiden välillä. Naisellisuus ja miehekkyyys, itsenä hyväksyminen ja arvostaminen miehenä tai naiseksi kuuluvat seksuaalisuuteen. Se, että on sinut seksuaalisuutensa kanssa kohottaa itsetuntoa ja parantaa itsetuntemusta. Puhtaus, kauneus, pienet asiat kuten korut, tuoksut, asusteet jne. ovat nekin osa seksuaalisuutta. Myös tapa puhua ja toimia, jopa pieni flirtti kuuluvat seksuaalisuuteen.

Tapoja toteuttaa seksuaalisuutta on monenlaisia. Seksuaalisuus voi pitää sisällään eroottisuuden, läheisyyden, yhdynnän, esileikit, hellyyden, koskettelun. Se voi niin ikään merkitä itsetyydytystä. Seksuaaliset tarpeet ovat yhtä luonnollisia kuin muutkin perustarpeet. Siksi vanhustyössä tulisi huomioida myös nämä osa-alueet.

Geronomiopiskelijoiden ajatuksia ikäihmisen seksuaalisuutta edistävästä tekijöistä

Tervettä seksuaalisuutta edistää se, että henkilökunta osaa suhtautua ikäihmisten seksuaalisuuteen myönteisesti, sallivasti ja ymmärtävästi. Seksuaalisuus tulisikin osata nähdä osaksi elämää myös vanhana. Asia tulisi uskaltaa ottaa puheeksi, ja siitä pitäisi myös saada puhua. Jotta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi hoitohenkilökunnalle luontevaa, tarvittaisiin lisäkoulutusta ja -tietoa seksuaalisuudesta iäkkäänä.

Myös se, että ymmärretään sukupuolisuuden merkitys ihmiselle ja osataan ottaa se osaksi hoitotyötä, voidaan edistää ikäihmisten seksuaalisuutta. Käytännössä tämä voi tarkoittaa vaikkapa naisellisuuden ja miehekkyyden korostamista pukeutumisen, korujen, kauniiden kampausten tai hyväntuoksuisten parta- ja hajuvesien avulla. Koska sukupuolenmukainen pukeutuminen ja oman sukupuolen tuominen esiin on tärkeää myös iäkkäänä ja myös laitoksissa, hoitohenkilökunnan tulee auttaa tässä niitä, jotka eivät siihen itse kykene.

Myös huumorin käyttöä voi miettiä: miehekkyyttä ja naisellisuutta voi korostaa puhumalla leikkilisesti vaikkapa kauniista tytöistä ja komeista pojista. Huumorin käytössä tulee kuitenkin olla varovainen ja muistaa aina vanhan ihmisen kunnioittaminen. On syytä myös huomata, että erityisesti miehille on virtsankarkailu arka asia, joten siitä tulisi puhua hyvin hienotunteisesti. Tarvittaessa voi vaikka käyttää termiä suojat sanan vaippa sijaan.

Erityisen suuri ongelma laitoksissa on yksityisyyden puute: olisi hyvä, jos ikääntyvillä olisi laitokssakin mahdollisuus seksuaalielämään, myös itsetyydytykseen, omassa rauhassa. Seksuaalisuus tulee myös sallia silloin, kun kaksi ihmistä on siitä keskenään samaa mieltä. Esimerkiksi avioparilla tulisi olla mahdollisuus tavata rauhassa omassa tilassa. Potilaiden ja asukkaiden yksityisyyttä tulee kunnioittaa myös muuten.

On hyvä myös muistaa, että jokainen meistä tarvitsee toisen ihmisen läsnäoloa ja että lähellä voi olla ilman että se liittyy tai vihjaa mitenkään seksiin. Siksi ihmisiä voi saattaa ihmisiä lähelle ja ohjata myönteiseen lähellä oloon. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tarvittaessa kyetä seksuaalineuvontaan ja ohjaukseen.

Geronomiopiskelijoiden ajatuksia ikäihmisten seksuaalisuutta estävistä tekijöistä

Vanhustyössä vallitsee edelleen erittäin ahdasmielinen ja kielteinen asennoituminen ikäihmisten seksuaalisuuteen. Kielteiset asenteet eivät rajoitu vain hoitohenkilökuntaan, vaan myös ympäristöllä, omaisilla, puolisoilla tai laitoksen muilla asukkailla saattaa olla vaikeuksia hyväksyä ja sallia seksuaalisuutta vanhana. Seksuaalisuus on yhä tabu. On paljon helpompaa puhua säästä, lapsista jne. kuin seksuaalisuudesta. Tähän saattaa vaikuttaa asenteiden lisäksi häveliäisyys, seksuaalisuuden pitäminen häpeällisenä, kulttuuri, käsitykset seksuaalisuudesta, ihmisten oma seksuaalihistoria. Ehkä seksuaalisuutta vanhuudessa ei pidetä tärkeänä tai ei ymmärretä seksin ja seksuaalisuuden eroa.

Toisaalta sairaudet saattavat näytellä niin isoa osaa iäkkään elämässä, että häntä ei osata enää nähdä seksuaalisena olentona. Tällöin raihnus ja vanhuus kätkevät seksuaalisuuden alle. Hoitohenkilökunta myös työskentelee ja ajattelee usein hyvin rutiininomaisesti ja yleistävästi: vanhus nähdään vain vanhana, ei sukupuolisena tai seksuaalisena aikuisena. Seksuaalisuutta on niin ikään totuttu pitämään intiiminä asiana, joka tapahtuu ”yksityisessä tilassa”, esimerkiksi kotona.

Laitoksissa seksuaalisuuden toteutumista estävät lisäksi yksityisyyden ja sen kunnioittamisen puute: asuntojen ovia ei voi pitää lukossa, avioparit majoitetaan laitoksissa eri huoneisiin, eikä palvelutalossa tai ryhmäkodissa ei ole omaa huonetta. Henkilökunnalla ei myöskään ole keinoja tai taitoja toimia seksuaalisuutta koskevissa tilanteissa. Esimerkiksi muistisairaudet saattavat johtaa väärinymmärryksiin sekä konflikteihin seksuaalisuutta ja seksiä koskevissa asioissa.

Laitoshoidon jouduttaessa ovat seksuaaliset tarpeet usein vaikeasti tyydytettävissä, sillä hoitohenkilökunnan asenteet ovat vielä nykyäänkin kielteisiä. Näin varsinkin silloin, kun toinen parisunnan osapuolista joutuu hoidettavaksi ja toinen asuu vielä kotona. Myös leskeys ja läheisen ihmisen puuttuminen toimivat estävästi, sillä iäkkäänä voi olla vaikeaa löytää uutta kumppania. Lisäksi miehiä on vanhuksissa selvästi vähemmän, joten kaikille ei kumppania riitä, vaikka halua olisi.

Haastaviksi koetut seksuaalisuuteen liittyvät tilanteet vanhustyössä

Yliseksuaalisuus ja itsetyydytys Erityisen haastavaa henkilökunnalle on tavata miespotilas tai -asukas masturboimassa. Koska asiasta on vaikea keskustella luontevasti, saatetaan komentaa ottamaan ”kädet pois sieltä”. Laitoshoidon ongelma onkin se, ettei asukkailla ole itsetyydytyksen edellyttämää yksityisyyttä. Muistisairaiden seksuaaliset käytöshäiriöt, esimerkiksi itsetyydytys yhteisissä tiloissa, aiheuttaa noloja ja kiusallisia tilanteita myös puolisolille, omaisille ja muille läsnäolijoille. Muistisairaana osoittama seksuaalisvärritteinen kiinnostus muihin kuin puolisoon saattaa lisäksi johtaa mustasukkaisuuteen.

Asukkaiden välinen seksuaalisuus Erityisen haastavia tilanteita ovat potilaiden yhdyntäyritykset muiden, etenkin puolustuskyvyttömien potilaiden kanssa vastoin toisen osapuolen tahtoa. Haastavaa on myös kaikki muu toisiin asukkaisiin kohdistuva seksuaalinen käytös. Pienetkin vihjailevat puheet voivat nimittäin olla iäkkäälle naiselle varsin ahdistavia. Tällaisissa tilanteissa pitää työntekijän olla valppaana ja osata käsitellä tilanne. Muistisairaiden keskinäinen rakastuminen on myös vaikeasti kohdattava tilanne, varsinkin jos osapuolet ovat tahoillaan naimisissa. Pitäisikö estottomiin hellyydenosoituksiin, jopa seksikontaktiin puuttua vai katsoa läpi sormien?

Hoitajiin kohdistuva seksuaalisuus Myös työntekijät saattavat olla potilaiden tai asukkaiden seksuaalisen kiinnostuksen kohteena. Tämä ilmenee tavallisesti rintojen puristeluna, pyllylle taputteluna, epäsovivina puheina ja ehdotuksina. Tällaisia tilanteita syntyy erityisesti pesujen yhteydessä. Tällöin tarvitaan työkokemuksen kautta saatua taitoa suhtautua tilanteeseen ammatillisesti: tulee ymmärtää, että seksuaalinen estottomuus saattaa kuulua sairauteen, eikä ole varsinaista seksuaalista häirintää. Tämä tulisi osata välittää oikein myös nuorille työkavereille ja opiskelijoille.

Seksuaalisuudesta puhuminen Iäkkäiden ihmisten seksuaalisuuden tukeminen ja seksuaalisuudesta tai seksistä puhuminen koetaan vaikeaksi. Taitoa käsitellä seksuaalisuutta tarvitaan esimerkiksi silloin, kun omainen haluaa keskustella muistisairaana läheisensä ylikorostuneesta seksuaalisuudesta ja julkisen seksuaalisen käyttäytymisen aiheuttamasta häpeästä. Avoterveydenhuollossa saattaa puolestaan kohdata tilanteen, jossa toisella puolisollla ei ole kiinnostusta seksiin ja toinen haluaisi vielä jatkaa aktiivista seksielämää. Kykyä puhua seksuaalisuudesta tarvitaan myös silloin, kun asiakas kiihottuu hoitotilanteessa ja nolostuu siitä. Koska seksuaalisuudesta puhuminen ja seksuaalisuuden kohtaaminen on vaikeaa, on tavallista, että hoitohenkilökunta käsittelee asukkaiden seksuaalisuutta varsin ronskisti. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin ymmärtää, että myös vanhuksella on oikeus olla seksuaalinen aikuinen.

Tällainen on hyvä opaskirjanen

Hyvä opaskirja on lyhyt, ytimekäs, selkeä, informatiivinen ja kansantajuinen. Opaskirja, jossa ei ole liikaa sivistyssanoja, mutta jossa keskeiset asiat ovat hyvin esillä, palvelee kohderyhmää. Hyvä opas myös kertoo, mistä saa luotettavaa lisätietoa. Hyvässä opaskirjassa on niin ikään hyvä fonttikoko, selkeät otsikoinnit ja siinä on tilannekuvia. Se on niin ikään silmäiltävissä, värikäs ja kooltaan sopiva.

Hyvä tapa aloittaa opaskirja on määritellä keskeiset käsitteet. Kirjasta myös löytyy hakemisto, siinä on hyvä sisällysluettelo ja kattavat johdannot. Lisäksi siitä löytyy ohjeita käytännön haasteellisiin tilanteisiin ja esimerkkejä. Näin se sopii luettavaksi sekä opiskelijoille että konkareille. Kuvat ja kaaviot auttavat hahmottamaan, mutta niitä ei saa olla liikaa, sillä kaikki eivät pidä niistä. Katsaus menneeseen ja muihin kulttuureihin laajentaa näkökulmaa.

Vastaajat halusivat lisäksi tähdentää, että oppaan näkökulman säilyminen työntekijän ja hoitajan näkökulmana olisi erittäin tärkeää. Vastauksissa esitettiin myös huoli siitä, että tulevathan muistisairaiden tarpeet huomioiduiksi. Toisaalta muistutettiin, että gynekologiset tutkimukset jäävät iäkkäillä naisilla helposti unholaan. Lisäksi toivottiin tietoa seksivälineistä. Yksi vastaaja piti seksuaalisuutta eri kulttuureissa tarpeettomana, sillä hänen näkemyksensä mukaan suuria eroja tuskin löytyy eri kulttuurien välillä. Tätä kommentoitiin seuraavasti:

Minä olen eri mieltä kulttuurin merkityksestä seksuaalisuudessa: minusta kulttuurin vaikutus on erittäin suuri siinä, miten seksuaalisuuteen suhtaudutaan, millainen ja keiden seksuaalisuus hyväksytään yms. Kaiketi Suomestakin on tulossa hiljalleen monikulttuurisempi maa, ja muita kuin suomalaisessa kulttuurissa kasvaneita ja eläneitä vanhuksia alkaa tulla vanhuspalveluiden piiriin. Toisella kulttuurissa esimerkiksi muistisairaana vanhuksen ylikorostunut seksuaalinen käytös saattaa olla niin suuri häpeä, ettei siitä voida edes puhua, ja silloin "kantasuomalaisen" hoitajan puheeksiottoyritykset omaisten kanssa voivat johtaa aikamoiseen katastrofiin, ellei tunneta yhtään ko. kulttuurin normeja.

Tämä kommentti tuki hyvin ajatusta sisällyttää kirjaseen sen tarkastelu, miten kulttuuri vaikuttaa seksuaalisuuteen. Mutta koska kulttuurin määrittelemisen osoittautui vaikeaksi, tarkastelu rajattiin siihen, miten eri uskonnoissa ja uskonnollisissa ryhmissä suhtaudutaan sukupuoliasioihin. Kulttuurin eri ulottuvuuksista nimittäin juuri uskonto ottaa kaikkein voimakkaimmin kantaa seksuaalisuuteen sekä vaikuttaa ihmisten seksuaalietiseen ajatteluun.

Opaskirjaseen alustavaa sisällysluettelo ja painotusalueita muokattiin tutkimuksellisesta osuudesta nousevien tarpeiden perusteella. Sisällysluettelo muokattaessa vähemmän tärkeiksi luokiteltuja pieniä kokonaisuuksia yhdistettiin tärkeiksi ilmoitettuihin niiltä osin kun se oli mahdollista. Sisällönjaottelussa päädyttiin myös ratkaisuun, että käsittelyjärjestys ei ole niin oleellinen asia kuin tärkeiksi koettujen aihealueiden käsittelyn *syvyys*

ja *laajuus*. Toisin sanoen asioita ei ole esitetty tärkeysjärjestyksessä vaan on edetty loogisen esittämisen ehdoilla.

Kirjoitusprosessin edetessä kävi väistämättä myös niin, että kirjoittajan ymmärryksen lisääntyminen vaikutti sisältöihin muutenkin kuin käsittelyjärjestyksen osalta. Tämä näkyi lähinnä siinä, että tiettyjen lukujen paikka ja rakenne vaihtelivat hyvinkin paljon kirjoittamisen aikana. Erityisen ongelmalliseksi osoittautui seksuaalisuuden tarkasteleminen eri kulttuureista käsin. Niinpä lopulta päädyttiin ratkaisuun, että asia esitetään omana kokonaisuutenaan, eikä sitä yritetä väkisin sisällyttää osaksi mitään muuta asiakokonaisuutta.

Niin ikään pornoa ja itsetyydytystä käsittelevät tekstit kävivät läpi suuria sisällöllisiä muutoksia samalla kun näiden tekstiosuuksien paikkaa vaihdettiin useaan otteeseen. Lopulta päädyttiin ratkaisuun, että itsetyydytystä käsitellään osana seksuaalisuuden ylläpitämistä, ja pornoa käsittelevä teksti sisällytetään tähän lukuun. Perusteluna ratkaisulle oli, että näin teksti tukee seksologisessa kirjallisuudessa esitettyä ajatusta, että itsetyydytys tulisi nähdä normaalina seksuaalisuuden muotona.

Kirjoittamisen edetessä piti myös ratkaista, voiko kirjatekstissä olla listoja. Listamainen esitysmuoto päätettiin ottaa tietyissä kohdin käyttöön siitä huolimatta, ettei sitä suositella opinnäytetyöissä. Ratkaisun perusteluna oli, että tämä esitysmuoto tarjoaa "hengähdystauon" leipätekstistä ja tukee kyselyvastauksissa esitettyä toivetta, että kirjaa voisi lukea myös selailemalla. Listat siis vastaavat kirjan käyttäjien tarpeeseen eli ne lisäävät kirjan käytettävyyttä.

Kyselyvastausten perusteella kirjaan myös toivottiin historiatietoa. Tämä ratkaistiin siten, että tekstiä elävöitettiin historiaperspektiivillä aina kun se sisällöllisesti oli tarkoituksenmukaista. Näin erillistä historiaosuutta ei tarvittu. Hakemisto ja sanasto jätettiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kuitenkin tekemättä, koska opas on laajuudeltaan suhteellisen suppea. Näin ollen keskeiset aihealueet ovat helposti ja nopeasti löydettävissä selaamalla.

Varsinaista kirjatekstiä päätettiin tarjota kustannettavaksi ja painatettavaksi. Tästä syystä – kuten alussa jo mainittiin – käsillä olevasta opinnäytetyöstä julkaistaan sähköi-

senä *vain taustatutkimusta* koskeva osa. Mikäli kirjanen löytää kustantajan, ratkaistaviksi tulevat kirjan kuvitusta, ulkoasua ja painokuntoon saattamista koskevat kysymykset.

6 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Ikääntyvien seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä käsitteleviä tutkimuksia, kirjallisuutta ja kokonaisesityksiä on varsin vähän. Aihe on myös tabu niin ikäihmisten itsensä kuin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Suurten ikäluokkien ikääntyessä seksuaalisuuden kohtaaminen on kuitenkin otettava hoito- ja huolenpitotyössä huomioon eri tavoin kuin nykyään, sillä suuret ikäluokat ovat nykyvanhuksia huomattavasti totuneempia puhumaan seksuaalisuudesta. Suuret ikäluokat ovat myös paremmin perillä oikeuksistaan.

Vuonna 1993 tuli voimaan Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain tarkoituksena on selkiyttää ja yhtenäistää potilaan hoitoa ja kohtelua sekä parantaa oikeusturvaa. Laissa määritellään muun muassa hyvä terveyden- ja sairaanhoito sekä siihen liittyvä kohtelu. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, *"ettei hänen ihmisarvoaan loukata* sekä että hänen vakaumustaan ja hänen *yksityisyyttään kunnioitetaar'*. Laissa myös sanotaan yksiselitteisesti, että potilaan *yksilölliset tarpeet* on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Lakia on sittemmin täydennetty vuosina 1999 ja 2000. 1.5.2011 astui voimaan lain seuraava täydennys. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Toisaalta seksuaalioikeuksien julistuksessa todetaan, että potilaalla tulisi olla oikeus seksuaaliseen vapauteen, yksityisyyteen, oikeudenmukaisuuteen, mielihyvään ja tunteiden ilmaisuun sekä monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen. Ketään ei myöskään saa syrjiä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän tai rodun vuoksi. Voidaan hyvällä syyllä kysyä, ovatko nämä oikeudet arkipäivää, jos hoitohenkilökunnalla ei ole riittäviä tietoja ja valmiuksia puhua seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista myös ikääntyneiden kanssa.

Tämän opinnäytetyön merkittävimpanä haasteena oli aiheen arkaluontoisuus. Seksuaalisuus on jo sinällään haastava aihe, ja erityisesti vanhojen ihmisten seksuaalisuutta

pidetään vaikeana asiana lähestyä. Ehkä juuri siksi ikäihmisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä ei ole juuri käsitelty omana kokonaisuutenaan, vaan lähinnä ihmisen seksuaalisuuden erityisalueena. Keskusteluissa ikäihmisten seksuaalisuutta on niin ikään tarkasteltu etupäässä käytösoireena tai hoitajiin kohdistuvana häirintänä, ei normaalina ihmiselämään kuuluvana tarpeena.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas, joka tarjoaa vanhustyön ammattilaisille kootusti tietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Opaskirjaseen sisällöissä ja painotusalueissa pyrittiin ottamaan huomioon tulevien käyttäjien ajatukset, huomiot ja mielipiteet. Ajatuksena oli, että oppaan myötä voitaisiin osaltaan sekä parantaa ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä että lisätä luontevaa suhtautumista ikäihmisten seksuaalisuuteen. Toivottavasti laadittu kirjanen täyttää edellä mainitut tavoitteet. Toivottavasti kirjanen myös laajentaa lukijan kuvaa seksuaalisuudesta ja haastaa pohtimaan sen monitahoisuutta.

Vaikka seksuaalisuudesta on vaikeaa puhua ja aihe on arkaluontoinen, se selkeästi koetaan tärkeäksi. Niinpä aihetta oli kiehtovaa tutkia ja tarkastella. Työ valmistui lyhyen opiskeluajan vuoksi melko nopeasti, joten aivan niin paljon aikaa eri osien sisällölliseen pohtimiseen ei jäänyt kuin ehkä olisi ollut toivottavaa. Toisaalta työ imaisi mukaansa niin täydellisesti, että kirjoittamiseen käytetyn ajan laatu toivottavasti korvaa määrän. Mikään tieto ei myöskään ole lopullista eikä mistään asiasta ole mahdollista sanoa yhden kirjan puitteissa kaikkea. Mutta – kuten jo aivan aluksi todettiin – on perusteltua olettaa, että jokainen puheenvuoro, joka tähtää ikäihmisten seksuaaliterveyden edistämiseen, lisää mahdollisuuksia terveeseen, täysipainoiseen ja tyydyttävään seksuaalielämään myös vanhana ja hoitolaitoksessa.

Lähteet

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Heikkinen, Eino 2008. Tutkimuskohde, tutkimusmenetelmät, teorianmuodostus. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 16–25.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkodokumentti. Finlex.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 4.2.2011.

Niemelä, Pauli 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä, PS-kustannus 2007. 167–176.

Routio, Pentti 2005. Tuotteiden tutkimuksen ja kehittämisen opas. Verkkodokumentti. Taideteollinen korkeakoulu, Virtuaaliyliopisto.
<<http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/>> Luettu 6.2.2011

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteen avainsisällöt. Terveystieteen edistämisen keskus ry. Verkkodokumentti.
<<http://www.tekry.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%20E4ll%20F6t.pdf>> Luettu 12.12.2010.

Virtanen, Jukka 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

World Association for Sexology (WAS) 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Suomen Seksologinen Seura ry. Verkkodokumentti.
<<http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>> Luettu 13.12.2010

TIEDOTE

Tutkielman nimi: Seksuaalisuus iäkkäänä

Pyydän Sinua osallistumaan kyselyyn, jolla kerään tietoa opinnäytetyötäni varten. Opinnäytetyö tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman opintoja. Vastaamalla oheiseen kyselyyn vaikutat tekeillä olevan vanhustyön opiskelijoille ja ammattilaisille suunnatun ikäihmisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä käsittelevän opaskirjaseen sisältöön ja painopistealueisiin. Kirjaseen on tarkoitus kerätä kootusti tietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tavoitteena on, että tarjoamalla vanhustyön ammattilaisille lisätietoa aiheesta, voidaan sekä parantaa ikäihmisten ja vanhusasiakkaiden seksuaaliterveyttä että lisätä luontevaa suhtautumista ikäihmisten seksuaalisuuteen.

Pyydän Sinulta kirjallista suostumusta kyselyyn osallistumisesta. Kysely on luottamuksellinen, ja vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyön laatijan käyttöön. Sinulla on oikeus milloin tahansa ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Opinnäytetyötä ohjaa FT Anita Näslindh-Ylispangar, puh: 020 7835991, sähköposti anita.naslindh-ylispangar@metropolia.fi.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaan mielelläni.

Annemari Kokkinen
annemari.kokkinen@metropolia.fi
puh: xxx xxx xxxx

Tutkielman nimi: Seksuaalisuus iäkkäänä

Minua on pyydetty osallistumaan kyselyyn, joka käsittelee **ikäntyvien ihmisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä** (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi ja toimintakyky, vanhustyön koulutusohjelma). Kyselyn tulokset käytetään aihetta käsittelevän opinnäytetyön laatimiseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kyselystä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on myös kerrottu minulle suullisesti, ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin kyselyä koskeviin kysymyksiini.

Annan luvan itseäni koskevien, tutkimuksen kannalta tarpeellisten tietojen keräämiseen. Kaikki minusta kyselyn yhteydessä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tiedot kerätään niin, ettei henkilöllisyyden selvittäminen ole myöhemmin mahdollista. Opinnäytetyötä ohjaa FT Anita Näslindh-Ylispangar, puh: 020 7835991, sähköposti anita.naslindh-ylispangar@metropolia.fi.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani kyselyyn. Ymmärrän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa ja syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistuminen. Olen tietoinen siitä, että minusta mahdolliseen keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

allekirjoitus

nimenselvennys

Tiedot antoi ja suostumuksen vastaanotti

allekirjoitus

nimenselvennys

Paikka ja päiväys _____ / ____ / 2011.

Toinen allekirjoitettu kappale suostumusasiakirjaa ja tiedotetta jää tutkittavalle.

6. Suunnitellut sisältöalueet

Seuraavasta luettelosta löydät opaskirjaseen suunnitellut keskeiset sisältö- ja aihealueet. Tehtävänäsi on järjestää aihealueet **tärkeysjärjestykseen** siten, että annat **tärkeimpänä** pitämällesi aihealueelle numeron yksi (1), toiseksi tärkeimmälle numeron kaksi (2) ja niin edelleen. Käytä kutakin järjestysnumeroa vain kerran.

- **Seksuaalisuuden viitekehys** (keskeiset käsitteet, mm. seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, sukupuoli) _____
- **Seksuaalisuus ja ikääntyminen**
 - käsityksiä ikäihmisten seksuaalisuudesta _____
 - seksuaalisuuden ulottuvuudet (psyyk., fyys., sos.) _____
 - ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen _____
 - yksin vai yhdessä (mm. parisuhde, sinkut, lesket jne.) _____
- **Seksuaaliterveyden edistäminen**
 - miten seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta voi tukea _____
 - seksuaalisuuden kohtaaminen ja puheeksi ottaminen _____
 - seksuaalisuuden ylläpitäminen iäkkäänä (mitä ottaa huomioon, mistä apua) _____
- **Seksuaalisuus vanhustyössä**
 - sairaudet, häiriöt sekä vammat ja seksuaalisuus _____
 - seksuaalivähemmistöt _____
 - seksuaalisuus pitkäaikaishoidossa _____
 - seksuaalisuus eri kulttuureissa _____
- **Sanasto** _____

7. Seuraavassa on muutama kysymys koskien opaskirjasta ja siihen suunniteltua sisältöä (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

– Millainen on mielestäsi hyvä opaskirjanen? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

– Onko jokin keskeinen sisältöalue jäänyt suunnitteilla olevasta opaskirjasta mielestäsi pois?

– Miksi pidät mainitsemaasi aihealuetta tärkeänä?

– Onko jokin aihealue suunnitteilla olevassa opaskirjassa mielestäsi täysin tarpeeton?

– Miksi se on mielestäsi tarpeeton?

– Mitä muuta haluaisit sanoa suunnitellusta sisällöstä?

Kiitos osallistumisestasi!

Johdanto

1 Seksuaalisuuden viitekehys: keskeisiä määritelmiä

- Seksuaalisuus
- Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet
- Sukupuolesta ja sukupuolisuudesta
- Ikääntyminen

2 Seksuaalisuus ja ikääntyminen

- Gerotiikkaan liittyvät yleisimmät harha- ja ennakkoluulot (faktoja vanhojen aktiivisuudesta ja toiveista, ympäristön asenteet jne.)
- Seksuaalisuuden ulottuvuudet: psyykinen, fyysinen, sosiaalinen (psykososiaalisuus; omat ja muiden asenteet; halu, hellyys, rakkaus ja romantiikka →seksuaalisuus muutakin kuin yhdyntöjä)
- Mies ja ikääntyminen (fysiol. muutokset, häiriöt ja ongelmat jne.)
- Nainen ja ikääntyminen (fysiol. muutokset, häiriöt ja ongelmat jne.)
- Yksin vai yhdessä (parisuhde ja muuttuvat roolit; lesket ja sinkut)

3 Seksuaaliterveyden edistämien

- Miten seksuaaliterveyttä voi edistää ja seksuaalisuutta tukea
- Seksuaaliohjaus ja -neuvonta
 - Seksuaalisuuden kohtaaminen
 - Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
- Seksuaalisuuden ylläpitäminen
 - Mitä geroseksissä tulisi erityisesti ottaa huomioon?
 - Mistä apua? (välineet, tuotteet jne.)

4 Seksuaalisuus vanhustyössä

- Onko normaalia?
 - Sairaus ja vammat, käytöshäiriöt, hyperseksuaalisuus, seksuaalihäiriöt
 - Seksuaalivähemmistöt ja ikääntyminen
- Seksuaalisuus pitkäaikaishoidossa
- Seksuaalisuus eri kulttuureissa

Lähteet

Sanasto / Hakemisto (?)

Liitteet (?)