

Paula Mäkinen

SEKSUAALISUUS IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

SEKSUAALISUUS IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Mäkinen, Paula
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 1

Asiasanat: Iäkäs, hoitohenkilökunta, seksuaalisuus, tehostettu palveluasuminen, kotihoito, kokonaisvaltainen hyvä hoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnan asenteita iäkkäiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hoitoa sekä kehittämistarpeita seksuaalisuuden huomioimiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien asenteista, valmiuksista ja hoitotyön kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnalta. Kyselyyn vastasi 20 hoitajaa. Vastausprosentti oli 36.

Tutkimuksen tulosten mukaan henkilökunta suhtautuu iäkkäiden asukkaiden/asiakkaiden seksuaalisuuteen positiivisesti. Seksuaalisuutta pidetään luonnollisena, ihmisen elämään kuuluvana asiana. Seksuaalisuus huomioidaan iäkkäiden hoidossa ja iäkkäitä ohjataan tarvittaessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimustulosten mukaan seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa voitaisiin kehittää huomioimalla seksuaalisuus jo hoidon suunnitteluvaiheessa ja sopimalla yhteisistä toimintatavoista. Lisäksi tuli esiin puolisoitten huomioiminen, puolisoitten yhteinen asumismahdollisuus ja hoitohenkilökunnan riittävä koulutus.

Jatkotutkimuksina voisi selvittää ikääntyneiden ihmisten oma näkökulma ikääntyneen seksuaalisuudesta osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Jatkossa voitaisiin myös selvittää omaisten näkökulmia ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisesta osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa.

SEXUALITY OF ELDERLY PEOPLE IN COMPREHENSIVE GOOD CARE

Mäkinen, Paula

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2013

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 44

Appendices: 1

Keywords: elderly people, sheltered housing, sexuality, home care, comprehensive good care, approach, nursing staff

The purpose of this thesis was to research how sexuality of elderly people is taken into consideration in a round-the-clock treatment nursing home.

Thesis's aim was to get information and also to invoke conversation. It can be used as support material when developing operations in the nursing home.

The theoretical part tells about human sexuality and how ageing can affect in sexuality.

Research was carried out with a half-structured questionnaire. Answers were given anonymously by the nursing home's staff members.

The nursing home's staff members' attitudes towards their clients' sexuality was positive, but especially in a round-the-clock treatment nursing home staff were worried about dementia patient, because they are so easy to molest. Home care nursing staff were much opened to these themes and they accept elderly people sexuality.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Iäkäs ihminen.....	6
2.2	Seksuaalisuus	8
2.2.1	Ikääntyneiden seksuaalisuus	8
2.2.2	Seksuaalisuus ja asenteet.....	12
2.3	Kokonaisvaltainen hyvä hoito	13
2.3.1	Hyvä hoito	13
2.3.2	Seksuaalisuus hoitotyössä	15
2.4	Tehostettu palveluasuminen	19
2.5	Kotihoito	20
2.6	Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	22
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	25
4.2	Aineiston kerääminen	26
4.3	Aineiston analysointi	26
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
5.1	Vastaajien taustatiedot	27
5.2	Hoitohenkilökunnan asenteet iäkkään ihmisen seksuaalisuutta kohtaan.....	30
5.4	Kehittämistarpeet seksuaalisuuden huomioimisessa	35
6	POHDINTA.....	37
6.1	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	37
6.2	Opinnäytetyön arviointi	38
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	39
6.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	40
6.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden seksuaalisuus on suomalaisille vielä tabu, mutta vuosien mittaan se on otettu huomioon osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Ikääntyneen seksuaalisuus koetaan ”kielleyksi”, siihen suhtaudutaan negatiivisesti ja siitä puhutaan kielteiseen sävyyn. (Suni 1995, 53.) Ikääntyneitä pidetään usein a-seksuaalisina tai seksuaalisen aktiivisuuden ei katsota kuuluvan ikääntyneille, mutta seksuaalisuuteen liittyvän suvaitsevaisuuden ja tiedon kehityssuunta on jo vuosien ajan ollut positiivinen (Kontula 2009, 749).

Opinnäytetyön lähtökohtina voidaan pitää Satakunnan ammattikorkeakoulun vapaasti valittavia seksuaalisuuteen liittyviä opintojaksoja ja kokemuksia hoitotyöstä iäkkäiden parissa. Lasten ja nuorten seksuaalisuutta käsittelevää kirjallisuutta löytyy laajasti, mutta ikääntyvien ja ikääntyneiden seksuaalisuudesta kirjallisuutta ja tutkimuksia on niukasti. Mediakaan ei ole kovin kiinnostunut iäkkäiden seksuaalisuudesta. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juurikaan keskustella sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Tämä on tullut esiin sairaanhoitajakoulutukseen liittyvillä harjoittelujaksoilla.

Opinnäytetyö on tehty Porin perusturvakeskukselle ja sen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan asenteita iäkkäiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hoitoa sekä kehittämistarpeita seksuaalisuuden huomioimiseksi. Tavoitteena on saada tietoa hoitajien asenteista, valmiuksista ja hoitotyön kehittämistarpeista. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella Merikarvian kotihoidon ja Kiilarinteen tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyön asiasanat ovat iäkäs, hoitohenkilökunta, seksuaalisuus, tehostettu palveluasuminen, kotihoito, kokonaisvaltainen ja hyvä hoito.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Iäkäs ihminen

Ikääntyneen määritelmä on haastava, sillä se on osa elämänkulkua ja ajanjakso elämästä jolloin ihminen on vapaa monista rooleista. Ikääntymistä on yritetty määritellä eri teorioiden kautta, mutta edelleen ikääntyminen on monien asioiden yhteinen summa (Bowlin 2005, 2-4).

Lahnin tutkimusten mukaan ikääntyminen on kehitysprosessi, eikä vain kronologisesti etenevä vanheneminen. Ikääntyminen liitetään usein sosiaaliseen-, biologiseen-, kognitiiviseen- ja myös koulutukselliseen vanhenemiseen. (Lahn 2001, 41-43).

Biologisessa ikääntymisessä on keskitytty tutkimaan ihmisen kehon ja ulkomuodon muutoksia. Yksilölliset erot voivat olla tässä tutkimuksessa hyvinkin erilaisia. Sosiaalisen ikääntymisen kaksi pää tutkimuskohdetta ovat elämäntarkastelu ja sosiaalisaatio. Tällöin ihmisen elämä jaetaan erilaisiin vaiheisiin, joihin kuuluu tiettyjä kehityksen askelia, kuten; lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus tai vastaavasti; asenteet, arvot ja uskomukset. Erityisesti tässä menetelmässä keskitytään tutkimaan aikuisuuden ja vanhuuden taitekohtaa eli missä vaiheessa ihminen siirtyy työelämästä eläkkeelle ja ihmisen suhtautumista eläköitymiseen. Psykologisessa ikääntymisessä tutkimus on jaettu kahteen osaan eli tarkastelemaan ihmisen käyttäytymistä ja vuorovaikutusta. Käyttäytymistä tutkitaan tunteiden, persoonallisuuden, kognitiivisuuden ja käyttäytymisen muutosten kautta tai vastaavasti ihmisen käsityskyvyn, oppimisen, älykkyyden, luovuuden, motivaation sosiaalisten roolien vaikuttavuuden ja persoonallisuuden kautta. (Perlmutter & Hall 1992, 33-35.) Psykologista menetelmää sivuuttaa myös kognitiivisen ikääntymisen tutkimusmenetelmä, tällöin tutkitaan ihmisen kykyä käsitellä tietoa (Tikkanen 1998, 13).

Ikääntyneen tai ikääntyvän ikävuosien suhteen voi olla eroavaisuuksia. Työelämää tutkineet tutkijat määrittelevät ikääntyvän yli 45-vuotiaaksi. (Tikkanen & Kujala 2001, 81-82.) Vanhuustutkijat ovat puolestaan määritelleet ikääntymistä eri aikakau-

sien mukaan. Esimerkiksi keski-ikä on nyt laajentunut 60 ikävuoteen saakka. Vanhe-ta-verbi pyritään korvaamaan ikääntymisellä, joka voidaan luokitella yli 45-vuotiaisiin ikääntyviin ja yli 50-vuotiaisiin ikääntyneisiin, sekä senioreihin. Ikääntyminen on suurelta osin kulttuuri-, sukupuoli- ja sukupolvisidonnainen prosessi. (Vaara 2001, 127.)

Suomen tilastoissa ikääntyneeksi luetaan 65 vuotta täyttänyt henkilö (Järvimäki & Nal 2005, 107-108). Samaa ikääntymisen rajaa käytetään myös yhteiskunnan etuuksia ja palveluita jaettaessa. Tilastollinen määritelmä noudattaa siis vanhuuseläkeiän alkamisikää. Varsinaisesti iäkkään ihmisen määritelmää ei ole sidottu numeeriseen ikärajaan, vaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Tilastotietojen perusteella voidaan todeta, että toimintakyky heikkenee ja palveluiden tarve kasvaa 75-85-vuotiaiden keskuudessa, yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Myös eliniän kasvu on noussut ja vaikuttaa täten ikääntymisen luokitukseen. Tällä hetkellä suurin osa ikääntyneistä on naisia, sillä heidän elinjanaodote on 83,2 vuotta, kun vastaavasti miesten elinjanaodote on 76,7 vuotta. (Finlex www-sivut 2013.)

Gerontologisen määrittelyn mukaan ikääntyminen alkaa kun terve aikuinen ihminen heikkenee fysiologisesti ja muuttuu hauraammaksi eli sairauksien todennäköisyys lisääntyy ja kuolema on edessä. Ikääntymisen koetaan olevan yhteydessä sairauteen, mutta se ei välttämättä aiheuta sitä. (Peto & Doll 1997, 1030-1032.)

Ikääntyvillä ja ikääntyneillä voidaan nykyään viitata hyvinkin eri-ikäisiin ihmisiin, riippuen siitä mitä ikääntymisen aluetta tutkitaan. Ikääntyvää ja ikääntynyttä käytetään termeinä hyvin kirjavasti. (Hakkarainen, Hyvönen, Luksua & Hakkarainen 2009, 44-45). Tässä tutkimuksessa käytetään vanhuudelle synonyyminä iäkäs ja ikääntynyt.

Tällä hetkellä Merikarvian palvelutalojen ja Kotihoidon asiakkaiden ikäjakauma on 29-101 ikävuoden välillä ja suurin osa asiakkaista on naisia.

2.2 Seksuaalisuus

2.2.1 Ikääntyneiden seksuaalisuus

Seksuaalisuus tuottaa ihmisen elämään parhaimmillaan suurta tyydytystä ja mielihyvää, mutta vastavuoroisesti voi aiheuttaa herkästi myös ongelmia. Seksuaalisuus on oleellinen osa inhimillistä elämää syntymästä aina kuolemaan asti. (Heikkinen & Rantanen 2008, 242.) Seksuaalisuus on lähes aina mukana ihmistenvälisessä vuorovaikutuksessa, jolloin tämä on myös yksinäiselle ihmiselle tärkeä osa-alue. Seksuaalisuus on näin ollen osa ihmisen biologista olemusta. (Hovatta, Ojanlatva, Pelkonen & Salmimies 2005, 7-8.)

Ihmisen seksuaalisuutta ja seksuaalista käyttäytymistä ovat kautta aikojen muovanneet kulttuuri, uskonto, asenteet, moraalit, tavat ja mieltymykset. Näistä erityisesti asenteet ja tavat ovat tuottaneet ihmisille ongelmia esimerkiksi yhteiskunnan suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen tai homoseksuaalisuuteen. Parhaimmillaan seksuaalisuutta voidaan pitää suuren fyysisen ja psyykkisen mielihyvän tuottajana ja sosiaalisen elämän kanssakäymisen välineenä. Seksuaalisuuteen kuuluu sarja psyykkisiä ja fyysisiä tapahtumia, joihin liitetään useita erilaisia tunteita, kuten eroottinen vuorovaikutus kumppania tai mielikuvia kohtaan. (Hovatta ym. 2005, 7-8.)

Freud on osoittanut, että sukupuoli on biologinen voima, joka ratkaisevasti luonnehtii ihmisen henkisen olemuksen ja toiminnan. Biologisilla ilmenemismuodoilla seksuaalisuus vaihtelee voimakkaasti ja on riippuvainen yksilön elämäkokemuksesta, ympäröivästä yhteisöstä ja siinä vallitsevasta kulttuurista. Seksuaalisuuden ilmenemismuodot eivät ole perittyjä tai vaistonvaraisia vaan opittuja. Seksuaalisuus ja tunteet liittyvät vahvasti toisiinsa, koska ihminen ei tee seksuaalisia valintojaan pelkän järjen avulla, vaan seksuaalisuuteen kuuluu myös irrationaalisia elementtejä. (Hovatta ym. 2005, 13-15.)

Seksuaalisuus on ollut pitkään ja on yhä edelleen kuitenkin vähenevissä määrin liitoksissa yhteiskuntaluokkiin. Seksuaalikasvatus on siis ollut nyt ikääntyneiden nuor-

ruudessa tiukkaa, uskontoon ja tapoihin liittyvä asia, joka heijastuu tänä päivänä ikääntyneiden kokemaa omaa seksuaalisuutta kohtaan. Nykypäivänä seksuaalisuus on tullut kasvatukseen, seurustelutapoihin, viihteeseen, taiteeseen ja tieteeseen. (Hovatta ym. 2005, 16.)

Ihmisen sukupuolisuuden ja seksuaalisuuden on tutkittu kytkeytyvän koko elämän ajan aivoihin. Keskeiseksi rakenteeksi ihmisaivoissa on todettu Limbinen järjestelmä ja eräs hypotalamuksen osa. Sukupuolisuudelle ja seksuaalisuudelle koetaan olevan yhteyksiä erilaisiin hajuaistimuksiin, näköaistimuksiin ja kosketusaistimuksiin, jotka lähettävät viestejä aivoille. Sukupuolisuuteen erityisesti vaikuttavia hormoneja syntyy hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhanen välillä. (Hovatta ym. 2005, 29-32.)

Nykypäivän ikääntyneiden seksuaalinen mielenkiinto ja aktiivisuus ovat melko vähäisiä. Ikääntyneiden seksuaalisuuden vähäiseen mielenkiintoon löytyy useita syitä kuten: Kulttuurin tämän hetkiset asenteet, fyysisen ja psyykkisen vanhentuminen ja sen mukana tulevat muutokset, leskeytyminen ja kumppanin puute, sairaudet ja yleinen toimintakyvyn heikkeneminen. (Hovatta ym. 2005, 69.)

Ikääntyneiden seksuaalisuuden häviämislle tai puuttumiselle löytyy syitä historiasta. Tämän hetken ikääntyneiden nuoruudessa seksuaalisuus ja sukupuoliset halut olivat lähinnä miesten oikeuksia ja miehille sallitumpia. Naisen on tuolloin täytynyt kieltäytyä haluista. Seksuaalisuus on tuolloin ollut myös hyvin yhdyntä keskeistä, jolloin hyväily ja hellyys ovat olleet toisarvoisia tai vallan puuttuvia. Toisaalta tuohon aikaan perimmäisenä tarkoituksena on ollut tuottaa perijöitä ja perheen jatkajia, ei tuottaa puolisolle hyvää oloa. Tämän hetken ikääntyneillä tärkeimpiä seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat persoonallisuus, aikaisemmat seksuaaliset tavat ja kokeemukset sekä uskomukset epäseksuaalisesta ikääntyneestä. (Hovatta ym. 2005, 70-71.)

Ikääntyneen seksuaalisuus on erilaista kuin nuoren. Ikääntyneellä seksuaalisuuteen vaikuttavat fysiologiset muutokset kuten impotenssi, genitaalialueiden kuivuus, psyykkiset muutokset, minäkuvan muuttuminen ja kehon muuttuminen. Toisaalta kun seksuaalisuudesta ja erityisesti seksistä puuttuu tietynlainen pakonomaisuus ja tavoitteena onkin mielihyvän saanti itselle ja kumppanille, se avaa uuden sivun

ikäntyneiden elämässä ja seksuaalisuudessa. (Hovatta ym. 2005, 71.) Lääketieteen asiantuntijat kuten gerontologit ovat yksimielisiä siitä, että seksuaalisen aktiviteetin jatkuminen ikääntymiseen asti on terapeuttista sekä miehille että naisille (Heikkinen & Rantanen 2008, 242).

Sukupuolielinten lisäksi seksuaalisuus sisältää tunteet ja ilmaisun. Seksuaalisuuteen kuuluvat siis psykologisesti myös identiteetti, kehonkuva, itsetunto, eroottisuus ja mielikuvitus. Erityisesti tähän kuuluu myös ihmisen omat arvot. (Heikkinen & Rantanen 2008, 244.)

Haavio-Mannilan ja Kontulan tekemän Suomalainen Seksi-tutkimuksen mukaan suomalainen asenne seksuaalisille kokemuksille on melko suojea. Suomalaisista 85% ei hyväksynyt ikääntyneiltä kiellettävää seksiä. Toisaalta tutkimuksen mukaan vanhat ihmiset edustivat niin kutsuttua ”pidättyvyyden sukupolvea”, jotka eivät ole arvostaneet seksiä yhtä paljon kuin nuoremmat sukupolvet. (Heikkinen & Rantanen 2008, 244-245.)

Kivelä ym. tutkivat vuonna 1984 yli 60-vuotitaita ähtäriläisiä. Tutkimukseen osallistuneet olivat vapaaehtoisia, moniin ikätovereihin verrattuna fyysisesti ja psyykkisesti hyvässä kunnossa. Tutkimuksessa ilmeni, että yhdyntöjen jatkamista edistivät mies-sukupuoli, alempi ikä, harrastukset, aktiivinen sosiaalinen elämä, korkea koulutus, terveys ja avioliitto. (Heikkinen & Rantanen 2008, 245.)

Paunonen ja Häggman-Laitila ovat tutkineet terveyskeskuksen kotihoidon iäkkäitä naisia, jotka olivat enimmäkseen naisleskiä. Heistä vain puolet piti seksuaalisia tarpeita vanhuuteen sopivina. Puolet tutkimukseen osallistuneista pitivät itseään yksinäisinä ja unohdettuina. Useimmilla vastanneilla oli myös useampia sairauksia. Vastanneille henkilöille vanhuus merkitsi asteittaista luopumista elämästä rikastuttavista kokemuksista ja lesket kokivat olevansa velvollisia pysymään uskollisena kuolleelle puolisolalle. Seksuaalisia tarpeita sen sijaan osoitettiin hellyydenosoituksin muille ihmisille ja lemmikkieläimille. (Heikkinen & Rantanen 2008, 245.)

Ikääntyneiden seksuaalisuuden koetaan olevan kiellettyä ja siihen saattavat vaikuttaa myös omien lapsien asenteet ja yksityisyyden puuttuminen. Erityisesti laitoshoidossa

olevien ikääntyneiden tulisi saada toteuttaa omaa seksuaalisuutta. Erityisesti hoitolaitosten työntekijöiden asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan eivät ole kovin myönteisiä. Seksuaalisuuden ilmaisemista pyritään rajoittamaan kädestä pitämiseen, hyväilemiseen ja poskisuudelmiin. Kaikissa hoitolaitoksissa ei sallita myöskään aviopuolisoiden yhdyntöjä. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen myös masturbaatioon on melko kielteinen. Suurin osa laitoshoidossa olevista ikääntyneistä ei pidä itseään seksuaalisesti viehättävänä, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia siitä, että asukas kokisi itsensä seksuaalisesti kauniiksi. Vaatteilla, kampauksella ja huolitellulla ulkonäöllä koetaan olevan merkittävä vaikutus ikääntyneen minäkuvan kohtamiseen. (Hovatta ym. 2005, 74.)

Ikääntyneillä ihmisillä seksuaalinen aktiivisuus keskittyy pääosin vakituisiin parisuhteisiin ja niissä vielä pääsääntöisesti avioliittoihin, vaikka ikääntyminen vaikuttaa miesten ja naisten parisuhteisiin ja seksuaalielämään eriarvoisesti, koska ikääntyviltä naisilta puuttuu kumppani paljon miehiä useammin. Leskeksi jääminen ja uuden suhteen aloitus on naiselle pääsääntöisesti vaikea, koska ikääntyvien naisten on ollut melko vaikea hyväksyä naisten seksuaalinen aloitteellisuus ja tätä kautta solmia uusia suhteita. (Heikkinen & Rantanen 2008, 246-248.)

Tulevaisuudessa olisi tarpeellista tuottaa asiallista tietoa niin hoitohenkilökunnalle kuin ikääntyneille. Tarpeellista olisi kertoa fysiologisista ja psyykkisistä muutoksista ikääntyessä ja käsitellä erilaisia pelkotiloja ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan, sekä päästä eroon a-seksuaalisesta vanhuudesta ja hälventää suoritus- ja orgasmikeskeytyä. Tärkeää olisi myös korostaa hellyyden, hyväilyn ja läsnäolon vaikutusta, sekä korostaa seksuaalista yksilöllisyyttä myös ikääntyessä. Laitoshoidossa oleville tulisi lisätä intiimejä tiloja ja hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen ulkonäköön, pukeutumiseen, kampaukseen, sekä antaa mahdollisesti neuvoja kuinka erilaisten sairauksien kanssa voi seksuaalisuutta toteuttaa. Jotta hoitohenkilökunta kykenisi turvaamaan ja tukemaan ikääntyneen seksuaalisuutta tulisi hoitohenkilökunnan olla myös sinut oman seksuaalisuuden kanssa. (Hovatta ym. 2005, 74-76.) Erityisesti painotetaan, että lääkärin tulisi ottaa rutiiniksi kysyä lääkärintarkastusten yhteydessä seksuaalisuudesta, seksistä. Tulevat iäkkäät sukupolvet tulevat vaatimaan seksuaalioikeuksia myös hoitolaitoksissa ja tähän on syytä varautua. (Heikkinen & Rantanen 2008, 258-259.)

2.2.2 Seksuaalisuus ja asenteet

Hoitajien asenteista ja uskomuksista potilaiden seksuaalisuuteen on tutkittu erityisesti tähän aiheeseen kehitetyllä Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS)-mittarilla (Reynolds & Magnan 2005, 257-258).

Länsimaisissa yhteiskunnissa esiintyy negatiivista asennoitumista ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan, vaikka ilmapiiri on muuttunut viime vuosina positiivisempaan suuntaan (Bouman ym. 2006). Ikääntyvien ihmisten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta ei ole irtonaisena muusta yhteiskunnasta, joten käsitykset ja asenteet vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ajatuksiin (Hayter 1996).

Yleisesti ajatellen hoitohenkilökunnan ihmiskäsitys on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi, ja seksuaalisuus nähdään ja ymmärretään osana ikääntyvää ihmistä yhä useammin. Suurin osa hoitohenkilökunnasta myös ymmärtää, että seksuaalisuuden ilmaisemisen mahdollisuus on ikääntyvälle tärkeää ja sillä on positiivinen vaikutus ikääntyneen elämänlaatuun. Osittain hoitohenkilökunnan keskuudessa elää ajatus, että ikääntyvät ihmiset eivät ole seksuaalisia olentoja (Holmes ym. 1997, Weeks 2002, Bouman ym. 2006). Hoitohenkilökunta voi tunnistaa ikääntyvien seksuaalisuutta häiritseviä tai ilmaisua estäviä tekijöitä, mutta eivät koe tarvetta puuttua niihin (Bauer 1999).

Bouman ym. (2007) kertovat tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnan asennoituminen ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan on suhteellisen positiivista ja sallivaa. Asennoituminen kuitenkin vaihteli sen mukaan, millaisia potilaita tai asiakkaita työssä kohdataan. Hoitohenkilökunta koostuu yksilöistä, jotka ovat osana muuta yhteiskuntaa ja ympäristöllä on vaikutuksensa heidän mielipiteisiinsä. On myös vaikea uskoa siihen, että hoitohenkilökunta kykenee hoitosuhteissaan täysin irtaantumaan omista mielipiteistään ja asenteistaan, joten ne saattavat herkästi heijastua myös käytäntöön. Hoitohenkilökunnan sosiaalinen, moraalinen, kulttuurinen, koulutuksellinen ja uskonnollinen tausta vaihtelee, mikä voi vaikuttaa heidän käsityksiinsä, suhtautumiseensa ja asenteisiinsa ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan (Bouman ym. 2007, 14-15).

Yhteiskunnan ilmapiirillä, kulttuurilla ja medially on omat roolinsa asenteiden muodostumisessa. Toisaalta myös henkilön persoonalliset tekijät vaikuttavat siihen, miten asioihin, henkilöihin tai ilmiöihin suhtaudutaan. Tiedon ja asenteiden positiivista yhteyttä puoltaa kuitenkin se, että usein koulutuksella näyttäisi olevan asennoitumista parantava vaikutus. Samoin myös työkokemuksen koetaan muuttavat asenteita ja suhtautumista positiivisemmaksi. Tähän vaikuttaa myös ikä, sillä nuorimmilla hoitohenkilökunnan jäsenistä on todettu olevan vähiten tietoa ja negatiivisimmat asenteet (Bouman ym. 2007, 14-15). Tieto seksuaalisuudesta ja tietoisuus sekä hoitohenkilökunnan omat kokemukset seksuaalisuudestaan vahvistavat positiivista asennoitumista. Hoitohenkilökunnasta he, jotka tunnistavat seksuaalisuuden ja eivät pidä siihen liittyviä asioita epämukavina, osaavat myös suhtautua ikääntyvien seksuaalisuuteen paremmin (Roach 2004). Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteisiin mahdollisesti koetaan vaikuttava se millaisen asiakas- tai potilasryhmän kanssa he työskentelevät. Ikääntyvän ihmisen terveydentilalla näyttäisi olevan vaikutusta siihen, miten hänen seksuaalisuuteensa suhtaudutaan. Asenteet ovat sitä negatiivisempia, mitä hauraammista ja fyysisesti tai psyykkisesti riippuvaisemmista ikääntyvistä puhutaan (Bouman ym. 2007).

2.3 Kokonaisvaltainen hyvä hoito

2.3.1 Hyvä hoito

Ikääntyneiden hyvän hoidon eettisenä lähtökohtana on ikäihmisten arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hyvän hoidon yksi tavoite on yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa käytetään kuntouttavaa työtettä. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2008.)

Palveluiden tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista toimintakyky huomioon ottaen. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, sen kuuluu perustua kuntouttavaan työt-

teeseen ja noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä. Hoidon tulee perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2008.) Suunnitelmaan kirjaetaan asiakkaan tarpeet, hoidon ja palvelun tavoitteet ja tarvittavat toimenpiteet (Valvira 2012, 5). Hoito tulee toteuttaa yhteistyössä eri palveluntuottajien, omaisten ja lähihenkilöiden kanssa (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2008).

Kokonaisvaltaiseen iäkkään henkilön hyvään hoitoon kuuluu henkilöstön oikeanlainen määrä, hoitohenkilökunnan osaaminen ja riittävä ammattitaito, iäkkään ravitsemus, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä lääkehoito (Valvira 2012, 5).

Riittävä määrä henkilöstöä koetaan olevan palveluiden laadun perusta. Tarvittavan henkilöstön määrä on riippuvainen yksikön asiakkaiden toimintakykyyn ja avun tarpeesta. Hoitohenkilökuntaa tarvitaan sitä enemmän, mitä huonokuntoisempia asiakkaat ovat, ja mitä enemmän he tarvitsevat apua. Henkilökunnan määrää koskeva vähimmäissuositus on sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan 0,5 hoitotyöntekijää/asiakas. Henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa pidetään myös palveluiden keskeisenä laadun tekijänä. (Valvira 2012, 5.)

Ravitsemuksella on todettu olevan suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvyille. Ravinnon määrä ja laatu sekä ruokailun ajoitus ovat tärkeitä. ”Tauko illan viimeisen ja aamun ensimmäisen aterian välillä ei saa suositusten mukaan ylittää 11 tuntia.” (Valvira 2012, 5.)

Kaikilla lääkehoitoa antavilla vanhustenhuollon toimintayksiköillä täytyy olla Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ja yksilökohmainen lääkitys on tarkistettava riittävän usein. Lääkehoitoa toteutetaan usein yhdessä apteekin, terveysaseman ja lääkäreiden kanssa. (Valvira 2012, 5.)

Lähtökohtana on, että kaikissa pitkäaikaishoitoa tarjoavissa palveluasunnoissa tai tehostetun palvelun laitoksissa on jokaisella asukkaalla oma huone. Pariskunnat voivat halutessaan asua yhdessä. Enintään 10 % asukkaista saa asua muissa kuin yhden hengen asuinhuoneissa. (Valvira 2012, 5.)

Hyvä hoito edellyttää säännöllistä, huolellista ja oikeanlaista dokumentointia. Asiakastietojen käsittelystä ja säilyttämisestä pitää olla kirjalliset ohjeet jokaisessa toimialapaikassa. Useat eri lait ovat määritelleet asiakastietojen dokumentoinnin ja salassapidon (Valvira 2012, 6.)

2.3.2 Seksuaalisuus hoitotyössä

Hoitotyön alueella kuulee usein puhuttavan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, kuitenkin ihmisille tehtävästä hoitosuunnitelmasta puuttuu usein seksuaalisuuden osa-alue kokonaan (Palonen & Munnukka 2009, 13). Seksuaalisuudesta ei juurikaan käydä keskustelua asiakkaan kanssa. Kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy myös seksuaalisuus, eikä hoitaja voi siten sitä sivuuttaa. (Kassara 2006, 165.) Seksuaalisuuteen viittaavat kysymykset tulisi olla seksuaaliterveyteen liittyviä ja niiden pohjalta kartoitetaan neuvonnan tarvetta. Tällöin hoitohenkilökunnan olisi helpompi keskustella asiakkaan kanssa. Hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen asukkaan seksuaaliterveyden edistämiseen on merkittävä asia ja sitä olisi tuettava. (Palonen & Munnukka 2009, 43-44.)

Hoitajilla on tarve ja oikeus saada asiallista tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tällöin hoitohenkilökunta pystyy tekemään työtä ammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin hoitotyön kriteerit myös täyttyisivät. Lisääntyvä tiedon saanti auttaa hoitajan asiallista käyttäytymistä ja tällä on vaikutusta asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. (Palonen & Munnukka 2009, 51-53.)

Seksuaalisuuden pitäisi olla yhtä lähestyttävä aihe kuin esimerkiksi vatsan toiminnan. Hoitaja tarvitsee kuitenkin tietoa ihmisen seksuaalisuuden kehittymisestä ja sen erilaisista ilmenemismuodoista, sekä erilaisten sairauksien, vammojen ja ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen, jotta hoitohenkilökunta kykenisi vastaamaan avuntarpeeseen. Tieto ei kuitenkaan riitä, vaan hoitajan on oltava tasapainossa oman seksuaalisuuden kanssa, jotta kyetään auttamaan avun tarpeessa olevaa. Seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia on lähestyttävä hienovaraisesti ja luontevasti, jolloin asiakkaalle on luotu turvallinen ympäristö ja itse ongelmaan voidaan tarttua. (Kassara ym. 2006, 165.)

Asiakkaan seksuaalisuuden tukeminen ja huomioon ottaminen työyhteisössä ovat riippuvaisia työntekijöiden asenteesta, tiedollisista valmiuksista ja työskentelyilmapiiristä sekä ammatillisuudesta. Työpaikan ilmapiiri vaikuttaa siihen kuinka avoimesti seksuaalisuudesta puhutaan, suhtaudutaanko siihen asiallisesti, arkaillen vai vitsailen. Työilmapiirissä on otettava huomioon myös asioiden käsittelemiskyky. Tärkeää työyhteisössä olisi avoimuus ja rentous, jolloin yhteisten linjauksien ja pelisääntöjen tekeminen olisi helpompaa. Seksuaalisuutta kohtaan on käytettävä hoitajien omia ”tuntosarvia”, joissakin tilanteissa on helppo toimia sovittujen linjauksien mittakaavassa, joissakin tilanteissa on sovellettava. (Ilmonen 2001, 101-102.)

Työntekijän tarvitsee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, jotta hän voi auttaa asiakasta. On vaikea keskustella ja avata seksuaalisuutta jos asia ahdistaa tai olo on vaivautunut. Myös asiakas vaistoa tällaisen viestinnän. Toisaalta jos työntekijä on avoin ja myönteinen, asiakkaan on helpompi lähestyä häntä ja keskustella luotettavasti ja rehellisesti asioista. Tällainen tuki saattaa avata asiakkaalle uusia ovia, niihin pimeimpiin lokeroihin joita ei ole voinut käsitellä tai kokea lapsuudessa ja nuoruudessa. Monenlaiset tunteet kuuluvat seksuaalisuuteen. Niiden käsittely voi asiakkaasta tuntua haastavalta ja ahdistavalta, tällöin on hoitohenkilökunnalla oltava vahvuus tukea ja auttaa asiakasta käymään läpi seksuaalisuutta kohtaan ilmenneet asiat. Hoitajan näkökulmasta tällainen on omien rajojen testaamista ja ammatillista kasvua. (Palonen & Munnukka 2009, 44.)

Hoitajien ammattimaisuutta on vaikea mitata seksuaalisuuden saralla. Aiheesta on tehty harvoin tilastoja. Päätelmiä voidaan kuitenkin tehdä. Hoitohenkilökunnan elekieli kertoo paljon ja tuolloin ammatillisuus saattaa hävitä. Hoitajien on vaikea puuttua tilanteeseen jossa he kohtaavat näkyvästi asiakkaan seksuaalisuuden. Hoitohenkilökunnan ajatukset näkyvät heidän työssä ja puheessa. Esimerkiksi masturbointia saatetaan pitää likaisena asiana, kuitenkin ei ymmärretä että esimerkiksi ulosteella sotkeva ihminen saattaa toteuttaa näin seksuaalisuuttaan. (Palonen & Munnukka 2009, 46.)

Ammatillisuus on ammattitaitoa ja työhön sitoutumista. Erilaisissa työympäristöissä työskentelevien ammattilaisten ammatillisuus on asiantuntijuutta. Ammatillisuutta on

myös omat tyypilliset toimintatavat ja asennoituminen. Ammatillisesti toimiva ammattilainen omaa taitoja ottaa vastaan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä haasteita ihmiskuvansa, elämäkokemuksensa ja koulutuksensa pohjalta. (Rautasalo 2008, 131.) Ammatillisuuteen kuuluvat myös erilaiset toimintamallit ja käytännöt, jotka koostuvat menettelyistä ja rutiineista joiden hallinta luo ammatillisuuden. Ammatillisuuteen kuuluu myös osata hyödyntää toisten ammattialojen osaamista esimerkiksi konsultoimalla muita alan ammattilaisia. Myös omien rajojen tunnistamista pidetään tärkeänä. Ammatillisuuteen kuuluu myös asioiden päivittämistä ja uuden tiedon hankintaa muutaman vuoden välein. (Ketola 2006, 60.)

Ammattilainen osaa tukea erilaisessa elämäntilanteessa olevia ikääntyneitä, tukea toimintakykyä ja kartoittaa voimavaroja ja osaa ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja elämän tämän hetkisen tilanteen. Myös ihmiskäsityksellä on vaikutusta ammatillisuuteen ja työskentelyymme, se vaikuttaa haluumme ja kykyymme toimia toisten ihmisten kanssa ottaen heidät huomioon. (Ketola 2006, 60-61.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on vaikea määritellä arvoja, koska ne määräytyvät kunkin tilanteen mukaan ja ovat jonkinlaiset jokaisen ihmisen ajatusmaailmassa. Arvojen mukaan voidaan kuitenkin kyetä toimimaan. Arvomaailma kertoo paljon ihmisestä ja hänelle tärkeistä asioista. Hoitohenkilökunnan on otettava huomioon, että ihmiset saattavat ilmentää samoja arvoja monelle erilaisella tavalla, tämä tekee hoitotyöstä haastavaa ja saattaa johtaa epäluotettaviin johtopäätöksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 62-63.)

Eettiset ohjeet ovat sääntöjä ja periaatteita joilla hoitohenkilökunnan oletetaan toimivan ja ohjaavan toimintaa. Eettisyyden tehtävänä on suojella haavoittuvassa tilanteessa olevaa ihmistä ja samalla antaa ohjeita hoitohenkilökunnalle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 62-63.) Hoitohenkilökunnalle tärkeimpiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden huomioiminen. Hoitohenkilökunnan on otettava huomioon, että jokainen päätös vaikuttaa asiakkaan mahdollisuuden kokea itsensä juuri sinä ihmisenä joka hän on. (Ketola 2006, 63.)

Hoitohenkilökunta toimii ihmiskuvansa, elämäkatsomuksensa, koulutuksensa ja omaksumansa ammatillisuuden varassa. Avoin ja myönteinen asenne avaa ovia uusi-

en asioiden kokemiseen ja tekee henkilöstä helposti lähestyttävän ja luotettavan. Tämä vaatii kuitenkin sen, että hoitohenkilökunta tutkii omaa seksuaalisuuttaan ja löytää siihen tasapainon. Vakuuttavan seksuaalikasvatuksen antamiseksi ei riitä vankka tietopohja vaan myös puhujan oma luontevuus ja luonteva tapa kertoa asiasta. (Koskinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 89-90.)

Seksuaalisuus on ihmiselle arka aihealue, joten työntekijän valmiudet kohdata asiakas ovat perusta jolle hoito mahdollistuu. Työntekijältä edellytetään arvostavaa ja ymmärtävää suhtautumista, läsnä olemista, asiakkaan kuulemista ja objektiivisuutta. (Ketola 2006, 63.) Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii keskittymistä, sopivaa paikkaa, luottamusta, aikaa ja aitoa kuuntelemista. Tämän hetken ikääntyneille asia on arka ja siksi asia vaatii iäkkään luottamuksen voittamisen, jotta asiasta voidaan keskustella. Kaikkien hoitohenkilökunnasta ei tarvitse olla aiheesta kiinnostuneita, mutta jokaisen tulisi tietää mitä mistäkin asiasta ajattelee ja missä ovat oman toiminnan rajat. Tärkeänä pidetään verkostoitumista ja konsultaatiomahdollisuuksia. (Ilmonen 2001, 102).

Ammatillisuuteen kuuluu asiakkaan kunnioittava kohtelu. Ikääntyneen seksuaalisuus on läsnä jokaisessa hoitotilanteessa, mutta intimitetin rajat vaihtelevat. Tähän vaikuttavat esimerkiksi ikääntyneen tausta, kulttuuri ja uskonto. Ongelmia voi tulla esimerkiksi siinä, kenellä on lupa koskea, millaista kieltä voi käyttää ja mistä saa puhua. Hoitohenkilökunnan oma seksuaalisuus on myös hoitotilanteissa läsnä ja tätä kautta myös heidän omat asenteensa. (Ketola 2006, 61.)

Ohjaus on yleinen hoitomenetelmä myös seksuaalisissa asioissa. Tavoitteena on aikainen puuttuminen ja ongelmien ratkeaminen. Hoitohenkilökunnan vastuulla on ohjaustilanteessa ymmärtää mihin omat voimavarat ja tiedot riittävät. Hoitajien tulee tietää, mihin voi tarvittaessa ikääntyneen henkilön ohjata, jos omat tiedot ja taidot eivät ole riittävät. (Kassara ym. 2004, 165.) Seksuaalineuvonta edellyttää palvelujen saatavuutta. Joissakin tilanteissa ikääntynyt saatetaan joutua ohjaamaan muualle kuin oman kunnan terveysasemalle. Tällaiset asiat tuovat hoitotilanteeseen omaa haastavuutta, sillä asiakas ei välttämättä halua mennä muualle hoidon saavuttamiseksi. (Ritamo 2008, 43.)

Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia voidaan lähestyä ja käsitellä PLISSIT -mallin neljällä tasolla. PLISSIT -malli on porrastettu seksuaalikäsymysten käsittelylle. PLISSIT -sana muodostuu seuraavista sanoista; Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy. Ensimmäisellä tasolla annetaan lupa (Permission) keskustella, jonka perusteella ikääntynyt voi kokea seksuaalisuutensa hyväksytyksi, olematta poikkeava muista ikääntyneistä. Tällä tasolla on tarkoituksena oikoa vääriä käsityksiä seksuaalisuudesta ja purkaa ennakkoluuloja. Hoitajan tulee olla kärsivällinen ja kannustava, jotta ikääntynyt saa tunteen, että seksuaalisuus on luonnollinen asia. PLISSIT -mallin toisella tasolla Limited informaation annetaan tietoa, joka kohdistuu suoraan ongelmaan ja tällöin myös havainnollistetaan ikääntyneen fyysisiä ja psyykkisiä piirteitä ja seksuaalisuutta esimerkiksi: toiveiden realisointumista ja ymmärrystä omasta kehosta. Mallin kolmannella tasolla annetaan ohjeita, jotka tehoavat suoraan ongelmakohtaan ja ikääntyneille pariskunnille voidaan antaa esimerkiksi erilaisia tehtäviä. Tähän kohtaan kuuluu myös esitietolomakkeen täyttäminen. Tämä porras on jo hoitohenkilökunnalle haastavampi, koska henkilökunnalla on oltava riittävästi tietoa, halua ja taitoa ohjata ja antaa ikääntyneille ohjeita. Neljäs taso on seksuaaliterapian taso, jossa ikääntyneelle voidaan antaa terapiaa. (Palonen & Munnukka 2009, 57-59.)

2.4 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen on lakisääteisesti määrätty sosiaalipalvelu. Se mahdollistaa omassa kodinomaisessa ympäristössä asumisen, kuitenkin tuotettujen apujen turvin. Palveluasuminen voi olla perusturvapalvelua, jossa asukas selviää melko omatoimisesti tai se voi olla tehostettua palveluasumista, kuten erilaiset mielenterveyskodit, kehitysvammaisten kodit ja dementiakodit, tai se voi olla fyysisesti huonokuntoisen palveluasumista. (Päivärinta 2004, 9-10.) Palveluasumisen tavoitteena on tukea ihmisen itsenäisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja elämäntyyliä mahdollisimman pitkään (Piironen, Lyytinen & Routasalo 2005, 3-5).

Palveluasumiseen sijoittuva ikääntynyt on toimintakyvyltään heikentynyt ja apua tarvitseva. Palveluasumisen peruspalveluita ovat ateriapalvelu, siivousapu, hy-

gieniäpalvelu, asiointiapu ja välttämätön avun saanti vuorokauden ympäri. Palvelutalojen asukkailla on myös mahdollisuus ostaa palveluita kuten fysioterapiaa, parturointia ja jalkojenhoitopalveluja. (Piironen ym. 2005, 3-5.)

Tehostettu palveluasuminen edellyttää kolmivuorotyötä ja tällöin yksilöllinen hoito määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmalla. Tehostettu palveluasuminen on pääsääntöisesti ryhmäkotimainen asumisympäristö. (Piironen ym. 2005, 3-4.) Tehostetussa palveluasumisessa tärkeää on tuen ja ohjauksen saanti, omahoitajajärjestelmä sekä yhteistyö eri tahojen ja omaisten kanssa. Tehostetun palveluasumisen saajilla tulee olla myös mahdollisuus asua omassa kodissaan kuolemaan asti, ellei hän tarvitse sairaalahoitoa. (Väänänen-Sainio 2005, 17.)

Palvelutalojen henkilökunta muodostuu keittiöhenkilökunnasta, siistijöistä, hoitoapulaisista, perushoitajista, lähihoitajista, sairaanhoitajista, sekä tiivistä yhteistyötä tehdään terveysaseman lääkärin kanssa (Piironen ym. 2005, 3-5). Palvelutalojen asukasmäärä on lisääntynyt Suomessa huomattavasti (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2005, 42-44).

2.5 Kotihoito

Valtakunnalliset linjaukset painottavat toimintakyvyn tukemista, kotona asumista ja avopalveluiden ensisijaisuutta. Yhä useampi ikääntynyt asuu kotona yhä pidempään riittävien palveluiden turvin ja toimintakyvyn ollessa riittävä. Tulevaisuudessa siis kotihoito tulee olemaan monipuolista ja asiakaskunta monimuotoista. (Heinola 2007, 9.)

Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on lähes jokaisen ikääntyneen suurin toive. Kotona asuessa ikääntynyt saa olla oma itsensä, määrätä oman elämisen tahdin. Koti on osa ikääntyneen persoonallisuutta ja se edustaa ikääntynyttä yksilönä ja ihmisenä. Koti luo myös turvallisen lähtökohdan ja antaa vapauden tunnetta. Ikääntyneen hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on tukea ikääntynyttä kotona asumisessa. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100-102.)

Koti mahdollistaa myös toimintakyvyn ylläpysymisen pidempään ja sen on todettu sosiaalisovan ikääntyntä. Koti saattaa olla myös ylpeyden aihe, erityisesti jos se on itse rakennettu tai saatu vanhemmilta perinnöksi. (Salonen 2007, 104-106.)

Kotihoido tarjoaa sellaista palvelua ja hoitoa, jolla turvataan ikääntyneen itsenäinen elämä kotona. Ikääntynyt viettää siis suurimman osan ajastaan omassa kodissa erilaisten palveluiden turvin. Kotihoido tarjoaa muun muassa ateriapalveluita, pesupalveluita, erilaisia lääkehoitoon liittyviä palveluita, sekä kotisairaanhoidon palvelut. Kotihoidon piirin asiakkaalle muodostetaan hoito- ja palvelukokonaisuus, joka tehdään yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Kotihoidon hoitotyö muokkautuu asiakkaan tarpeiden mukaan ja työtä ohjaavat sille asetetut tavoitteet. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 17-19.)

Säännöllisen kotihoidon avulla voidaan lisätä ikääntyneiden kotona asumisen pituutta ja vähentää tällöin palveluasumisen tarvetta. Valtakunnallisten tavoitteiden mukaan vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä 91-92 prosenttia asuisi kotona itsenäisesti tai palveluiden tukemana, heistä 13-14 prosenttia käyttäisi kotihoidon palveluja. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29-30.)

Kotihoidon puolesta tapahtuvat kotikäynnit antavat tietoa asiakkaan pärjäämisestä ja toimintakyvystä. Kotikäyntien yhteydessä voidaan ennakoida myös tulevia palveluiden tarpeita. Lääkäiden luo voidaan tehdä myös hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Näitä ennakoivia kotikäyntejä tehdään sellaisten ikääntyneiden luo, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveystalveluiden piirissä. Tällaisen toiminnan tarkoituksena on selvittää ikääntyneen kotona pärjäämistä ja antaa tietoa kotihoidon tarjoamista palveluista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24; Terveystenhuoltolaki 2010/1326, 20§.)

2.6 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Ikääntyneen seksuaalisuus on ollut vaiettu puheenaihe, tabu. Ikääntyvien seksuaalisuutta käsitteleviä tutkimuksia ja kirjallisuutta on myös vähän havaittavissa. (STM 2007, 156-159.)

Jokela (1992) on Pro gradu tutkimuksessa tutkinut ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta, ”Iäkkäiden seksuaalisuus: hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita”. Tutkimus ositti, että ikääntyneet tahtovat vain harvoin keskustella seksuaalisuudesta tai saada neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneet eivät tarvitse sukupuolisuhteita. Hoitohenkilökunta puolestaan olisi valmis keskustelemaan ikääntyneiden kanssa seksuaalisuudesta, ikääntyneiden niin halutessa. Seksuaalivonnan tarpeesta hoitohenkilökunta ei osannut sanoa. Hoitohenkilökunta ei osannut myöskään arvioida omia kykyjään neuvonnan antajina. (Jokela 1992, 32-55.)

Jokelan (1996) liseniaattitutkimuksessa tutkittiin ikääntyvien ihmisten suhtautumista seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ikääntyvien käsityksestä seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä heidän elämässään. Jokelan mukaan seksuaalisuus voidaan jakaa kahteen eri osioon: laaja-alaiseen ja kapea-alaiseen. Laaja-alaisen näkemyksen mukaan seksuaalisuus on ikääntyneen psyykkinen voimavara, energian lähde ja osa itsensä arvostusta. Kapea-alaisen näkökulman mukaan seksuaalisuus on sukupuolista kanssakäymistä, suvunjatkamisideana. (Jokela 1996, 35-50.)

Lampinen (2012) on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan palvelutalojen hoitohenkilökunnan asenteita ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksessa Lampinen käytti The Aging Sexuality Knowledge and Attitudes Scale, eli lyhennettynä ASKAS-mittariston suomenkielistä versiota. Kyseinen mittaristo on suunniteltu mittaamaan vastaajien tietoja ja asenteita ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta. Erityisesti mittariston käyttö on suunnattu ikääntyville, heidän omaisilleen, sekä ikääntyneiden kanssa työskenteleville henkilöille. Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, onko hoitohenkilökunnan taustoilla vaikutusta heidän asenteisiinsa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta suhtautuu melko positiivisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen. Alhaisella koulutuksella ja iällä näyttäisi olevan suurin negatiivinen merkitys. Alle 25-vuotiaat hoitajat suhtautuvat asiaan negatiivisimmin, sekä erityisesti esimies

asemassa työskentelevät henkilöt, sekä sairaan- ja terveydenhoitajat suhtautuvat asiaan myönteisemmin. (Lampinen 2012, 26-31.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnan asenteita iäkkäiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hoitoa sekä kehittämistarpeita seksuaalisuuden huomioimiseksi. Tavoitteena on saada tietoa hoitajien asenteista, valmiuksista ja hoitotyön kehittämistarpeista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunta asennoituu iäkkäiden ihmisten seksuaalisuuteen?
2. Miten Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunta huomioi iäkkäiden seksuaalisuuden osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa?
3. Millaisia kehittämistarpeita Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunta tunnistaa iäkkäiden seksuaalisuuden huomioimiseksi osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa määrällistä tutkimusmenetelmää. Tämän tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa otoksen pitää olla riittävän suuri ja edustava, jotta saadaan tarpeeksi luotettavia vastauksia. (Heikkilä 2008, 16.) Aineiston keruussa voidaan tiedot kerätä erilaisista muiden hankkimista tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai vaihtoehtoisesti tieto voidaan kerätä myös itse. Tällöin on tutkimusongelman perusteella päätettävä kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä. Erilaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa posti- ja verkkokysely sekä puhelin-, käynti- ja informoitu kysely. (Heikkilä 2005, 18.) Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.) Kvantitatiivisessa menetelmässä luvut, tilastot ja niiden väliset erot kiistelevät keskenään. Tällaisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua nykyinen tilanne, mutta syitä ei pystytä kartoittamaan. (Heikkilä 2008, 18; Alasuutari 1993, 17.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Tällaisessa tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietystä ihmisjoukosta, jonka kyse- lyn teettäjä on valinnut kohteeksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 125, 182.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi eivät ole vastakohtia vaan ne tukevat ja täydentävät toisiaan ja toimivat toistensa jatkeina. (Alasuutari 1993, 15.) Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä voidaan eritellä ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä, motivaatiota, uskomista, asenteita ja käytöksen muutoksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään eri lähestymistavoilla löytämään tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-

50.) Kvalitatiiviset tutkimustulokset voivat muistuttaa ihmisten olemassaolosta, heidän tarpeet, toiveet ja tunteet saavat mahdollisuuden tulla esille (Grönfors 1982, 11).

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen. Avointen kysymysten osalta opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa.

4.2 Aineiston kerääminen

Kyselytutkimuksessa on useita etuja muun muassa: kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla voidaan kysyä montaa asiaa useilta ihmisiltä. Samalla säästyy tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo prosessoida. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.) Tutkijan valitsema tutkimusmalli riippuu käytettävästä ajasta, budjetista, tutkimuksen tavoitteesta ja asian luonteesta (Heikkilä 2005, 19).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 1) Merikarvian kotihoiton ja Kiilarinteen tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnalta. Heitä oli tutkimusajankohtana yhteensä 56 henkilöä. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville. Kyselylomakkeen mukana oli opinnäytetyön tekijän nimellä varustettu, suljettava kirjekuori, jossa vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaajilla oli kaksi viikkoa vastausaikaa ja tämän jälkeen vastaukset analysoitiin. Kysely suoritettiin 06.02-20.02.2013.

4.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoinnissa käytettiin Microsoftin Excel-ohjelmaa ja Tixel ohjelmistoa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

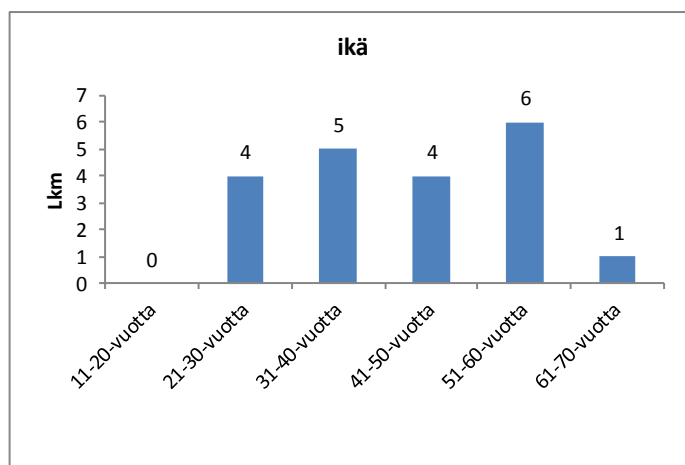
Sisällön analyysillä pyritään rakentamaan sisäisiä malleja, jotka esittävät tutkittavaa asiaa tiivistyneessä muodossa. Tämän avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1993, 3.) Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota asetetut tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjaavat. Kaikkea ei

tarvitse siis analysoida vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Olennaisinta on aineiston tiivistyminen. Keskeisenä ideana on antaa aineiston kertoa oma tarina. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

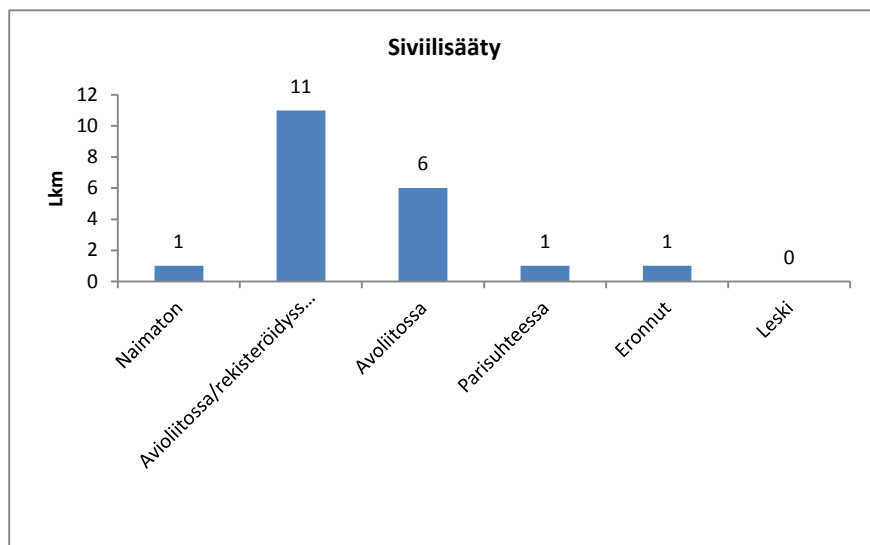
5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Merikarvian kotihoidon henkilökunta ja Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen henkilökunta. Vastauksia saatiin yhteensä 20, työntekijöitä Merikarvian Kotihoidossa ja Kiilarinteen tehostetulla palveluasunnolla on tällä hetkellä yhteensä 56 henkilöä (n=20). Merikarvian Kotihoidossa henkilökuntaa on yhteensä 23 ja vastauksia saatiin 6 kappaletta. Merikarvian Kiilarinteen tehostetuilla palveluasunnoilla henkilökuntaa on yhteensä 33 ja vastauksia saatiin 14 kappaletta. Vastausprosentti oli 36 %. Suurin osa vastanneista oli 51–60- vuotiaita, viisi 31-40 –vuotiaita ja neljä 21-30 ja 41-50 –vuotiaita (Kuvio 1).



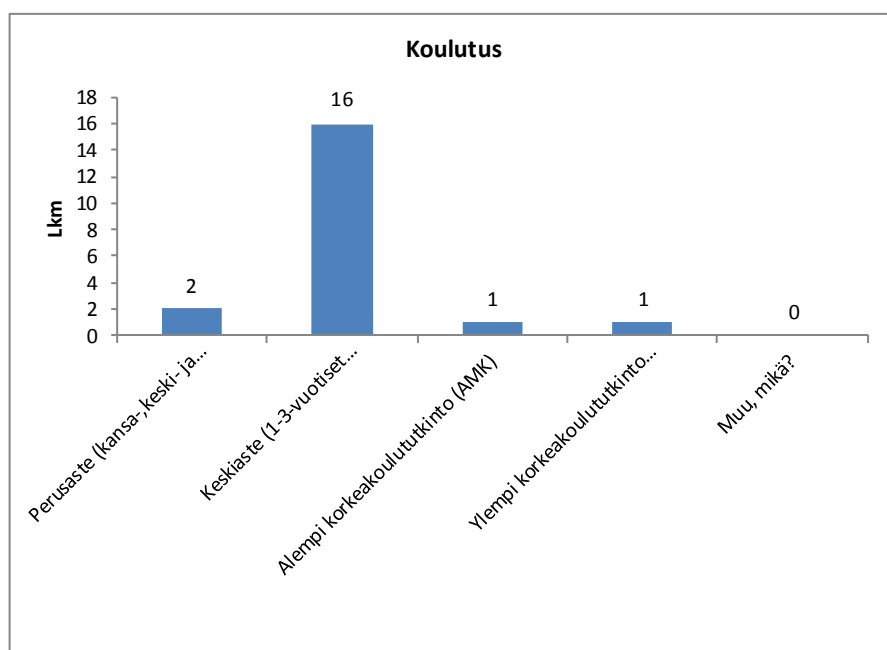
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma. (n=20).

Molempien tutkimuskohteiden vastaajista suurin osa oli avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa (Kuvio 2).



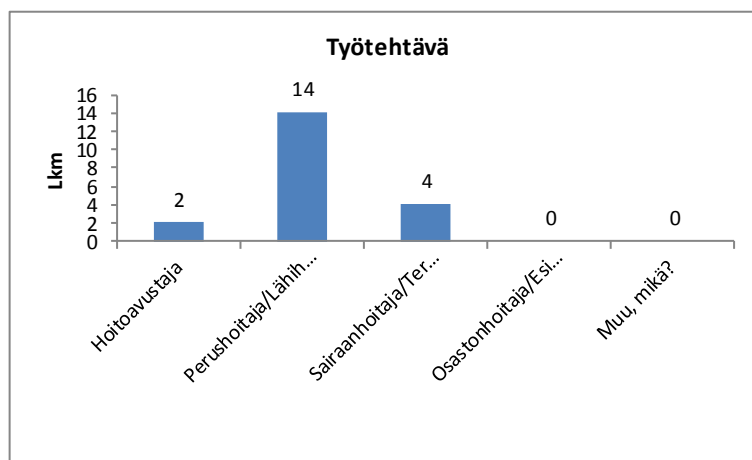
Kuvio 2. Vastaajien siviilisäätö (n= 20).

Koulutukseltaan vastaajista suurin osa oli suorittanut keskiasteen tutkinnon. Keskiaste pitää sisällään 1-3-vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot, kuten lähihoitajakoulutuksen (Kuvio 3).



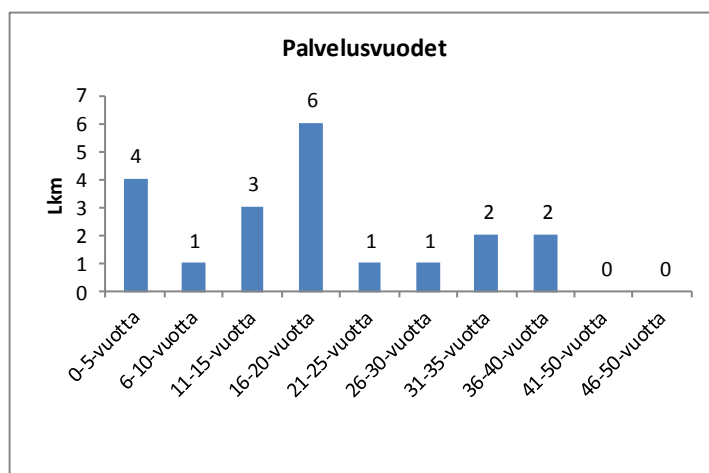
Kuvio 3. Vastaajien koulutus (n=20).

Kyselyyn vastasi eniten lähihoitajia ja perushoitajia. Toisaalta voidaan myös huomioida, että Merikarvian Kiilarinteen tehostetulla palveluasunnoilla hoitoavustajat luovat yhden työtehtävän, toisin kuin Merikarvian kotihoidossa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien työtehtävät (n=20).

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasunnoilla ja Merikarvian kotihoidossa työskentelevistä vastaajista suurimmalla osalla työkokemusta oli kertynyt 16-20 palvelusvuotta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien palvelusvuodet (n=20).

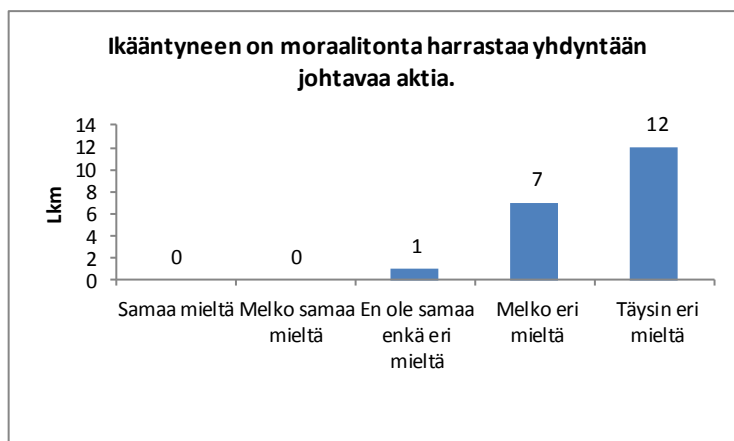
5.2 Hoitohenkilökunnan asenteet iäkkään ihmisen seksuaalisuutta kohtaan

Tutkimuksessa kysyttiin erilaisin kysymyksin hoitajien asenteita iäkkään ihmisen seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksessa käytettiin muun muassa muutamina kysymyksiä eräänlaisia case-esimerkkejä, joiden avulla selvitettiin vastaajien mielipidettä ja suhtautumista iäkkään seksuaalisuudesta.

Kyselyyn vastanneista Merikarvian Kiilarinteen Palveluasentojen hoitajista ja Merikarvian kotihoidon hoitajista seitsemän oli samaa tai melkein samaa mieltä, ettei hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista tai kannustaa asukasta/asiakasta minkäänlaiseen seksuaaliseen toimintaan. Vastaajista ollut samaa eikä eri mieltä ja kuusi melko eri mieltä.

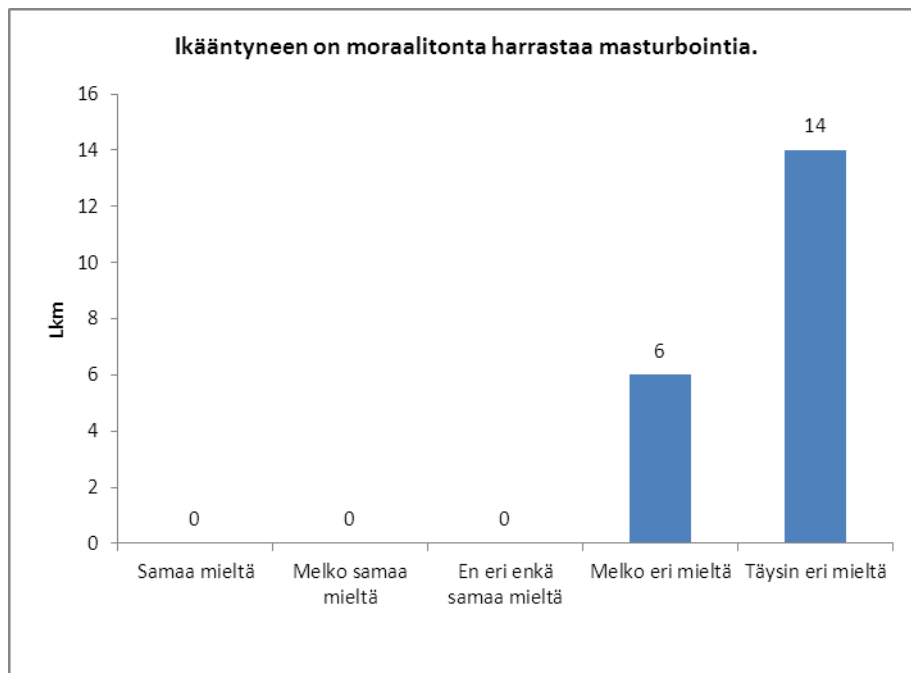
Viisi kyselyyn vastannutta henkilöä oli samaa mieltä ja 13 melko samaa mieltä, että hoitohenkilökunnan oma seksuaalinen näkemys itsestään, vaikuttaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimiseen. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi oli melko eri mieltä.

Kyselyyn vastanneista 19 oli täysin eri mieltä ja melko eri mieltä siitä, että ikääntyneen on moraalitonta harrastaa yhdyntään johtavaa aktia (Kuvio 6).



Kuvio 6. Mielipiteet yhdyntään johtavasta aktista (n=20).

Kyselyyn vastanneista 14 henkilöä oli täysin eri mieltä ja 6 melko eri mieltä siitä, että ikääntyneen on moraalitonta harrastaa masturbointia (Kuvio 7).



Kuvio 7. Hoitajien mielipiteet ikääntyneen masturboinnista (n=20).

Viisi vastannutta henkilöä oli melko eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä siitä, että jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toiseen asukkaaseen, ottaisin hoitohenkilökuntaan yhteyttä. Yhdeksän vastaajaa oli melko samaa mieltä ja kolme samaa mieltä.

Kysymyksissä oli myös väittämä, että jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toiseen asukkaaseen, siirtäisin hänet pois palvelutalosta. Vastaajista 10 oli melko eri mieltä ja kahdeksan täysin eri mieltä. Melko samaa mieltä vastaajista oli yksi ja yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Kyselyyn vastanneista kolme oli samaa mieltä ja 10 melko samaa mieltä, että jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toiseen asukkaaseen, niin hän ei puutuisi tilanteeseen. Neljä vastanneista ei ollut samaa, eikä eri mieltä ja kolme vastaajaa oli melko eri mieltä.

5.3 Iäkkäiden seksuaalisuuden huomioiminen osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa

Kyselylomakkeessa kysyttiin avoimilla kysymyksillä vastaajien mielipiteitä ikääntyneen seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden ilmenemisestä ja siitä, miten hoitajana huomioi seksuaalisuuden ikääntyneen hoidossa.

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen vastaajat pitivät iäkkäiden seksuaalisuutta luonnollisena, koko ihmisiän kestäväenä tarpeena, johon kiteytyy muistot nuoruudesta ja lähimmäisen kaipuusta. Ikääntyneen seksuaalisuus on kosketusta, hyväksytyksi tulemista ja yksinäisyyden poistamista. Osittain se koetaan myös seksikumppanin löytymisenä ja seksuaalisena aktina.

Merikarvian Kotihoidon vastaajat kuvailivat ikääntyneen seksuaalisuutta hellimisenä, lähellä olona ja sukupuoliyhdyntänä molempien siihen kyetessä.

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen kyselyyn vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että he suhtautuvat ikääntyneen seksuaalisuuden ilmenemiseen normaalisti, aikuismaisella tavalla. Asiaan suhtaudutaan ammatillisesti. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa seksuaalista huomiota pidetään kielteisenä, epämiellyttävänä ja asiattomana. Hoitohenkilökunta kokee myös epämiellyttäväksi ajatuksen, että asukas/asiakasta tarvitsisi avustaa seksuaalisuuden toteutumisessa esimerkiksi masturbaatiossa, kuitenkin pariskunnille pyritään luomaan oma rauha ja hetki hellyydelle.

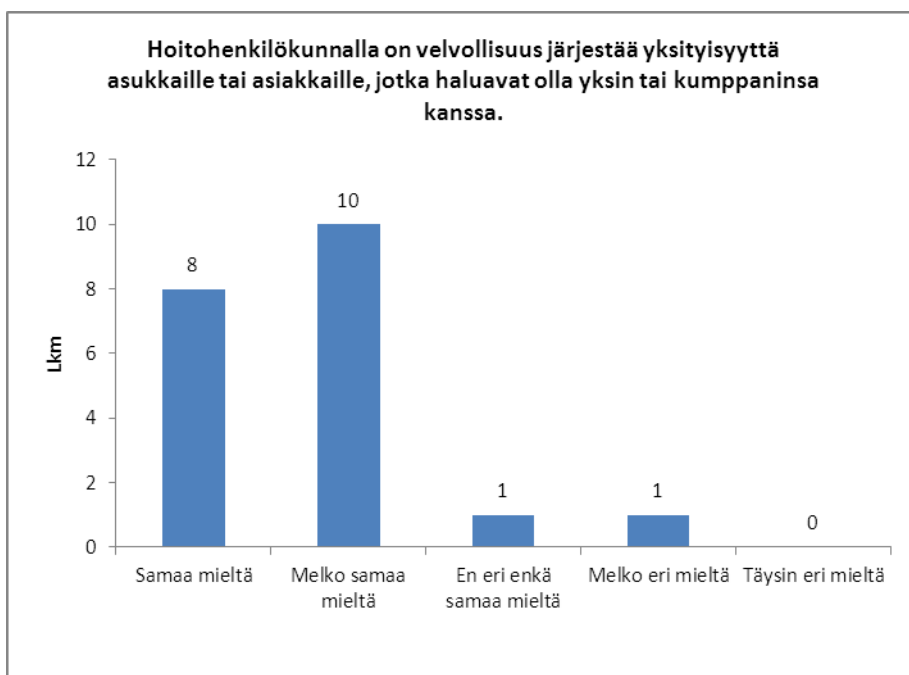
Merikarvian kotihoidon vastaajien mielestä he suhtautuvat ikääntyneen seksuaalisuuteen melko ymmärtäväisesti ja sallivasti. Heidänkään mielestä ei olisi toivottavaa, että ikääntyneen seksuaalisuuden ilmeneminen kohdistuisi hoitohenkilökuntaan. Kuitenkin koetaan, että asiakasta voidaan opastaa esimerkiksi liukuvoiteiden valinnoissa tai vastaavasti erilaisissa apuvälinevalinnoissa. Henkilökunnan mielestä ikääntyneen seksuaalisuus tulisi huomioida jo siinä vaiheessa, kun ikääntynyt tulee asiakkaaksi, esimerkiksi tulohaastattelun tai arvioivan kotikäynnin yhteydessä.

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasunnon vastaajien mielestä he huomioivat ikääntyneen seksuaalisuuden hoidossaan hienovaraisesti, ymmärtäväisesti, realistisesti ja

huumorilla höystettynä. Tarvittaessa ehkäistään esimerkiksi hyväksikäytön mahdollisuus. Pyritään luomaan avoin suhde ja keskustellaan asiakkaan kanssa tarvittaessa.

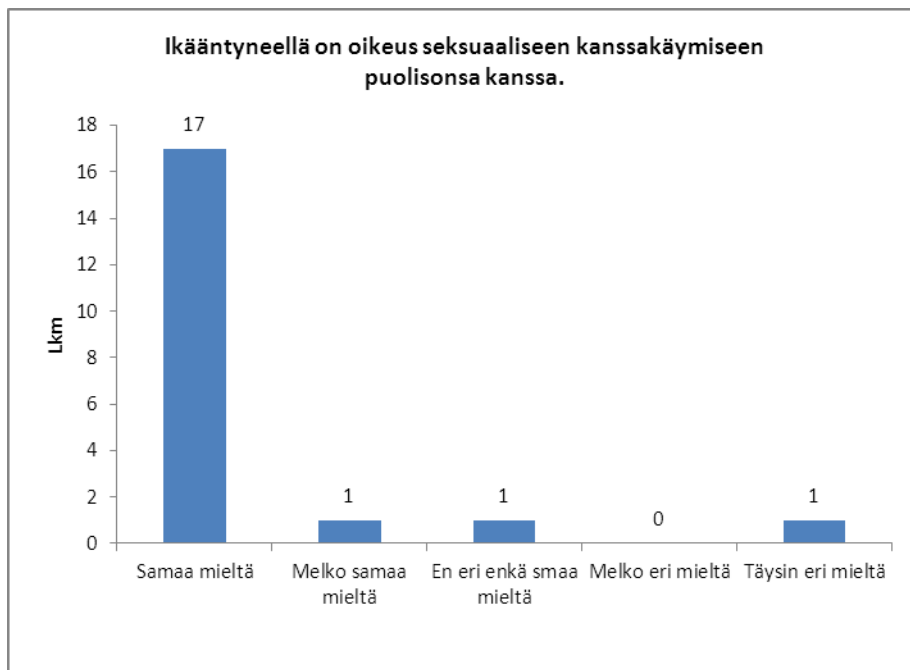
Merikarvian kotihoidon vastaajat kannustavat, arvostavat ja kunnioittavat ikääntyneen seksuaalisuutta. He ottavat tarvittaessa seksuaalisuuden puheeksi iäkkään aloituksesta ja antavat apua ja yhteystietoja, mistä voi hakea apua esimerkiksi limakalvojen kuivuuteen.

Merikarvian Kiilarinteen tehostettujen palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoidon vastaajista kahdeksan on samaa mieltä ja 10 melko samaa mieltä siitä, että ikääntyneelle on hoitohenkilökunnan velvollisuus järjestää yksityisyyttä ikääntyneen sitä halutessa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Ikääntyneen oikeus yksityisyyteen (n=20).

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoidon vastaajista 17 on sitä mieltä, että ikääntyneellä on oikeus seksuaaliseen kanssakäymiseen puolisonsa kanssa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Ikääntyneen oikeus seksuaaliseen kanssakäymiseen puolisonsa kanssa (n=20)

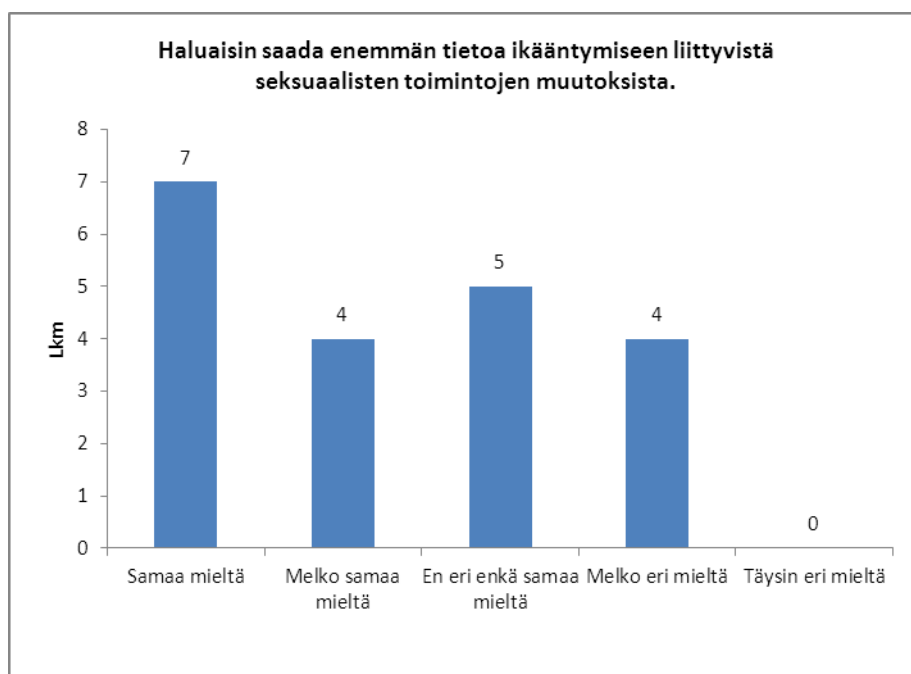
Kyselyyn vastanneista Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoiton hoitajista kuusi oli täysin samaa mieltä ja seitsemän melko samaa mieltä siitä, että ikääntyneellä asukkaalla/potilaalla on oikeus seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen asukkaan/potilaan kanssa. Vastaajista yksi oli melko eri mieltä ja kuusi ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoiton 9 vastaajaa oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla on tietty oikeus rajoittaa ikääntyneen seksuaalisuuden ilmenemistä. Vastaavasti kuusi vastannut oli melko eri mieltä oikeudesta rajoittaa ikääntyneen seksuaalisuuden ilmenemistä.

5.4 Kehittämistarpeet seksuaalisuuden huomioimisessa

Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisia kehittämistarpeita Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunta tunnistaa iäkkäiden seksuaalisuuden huomioimiseksi osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa.

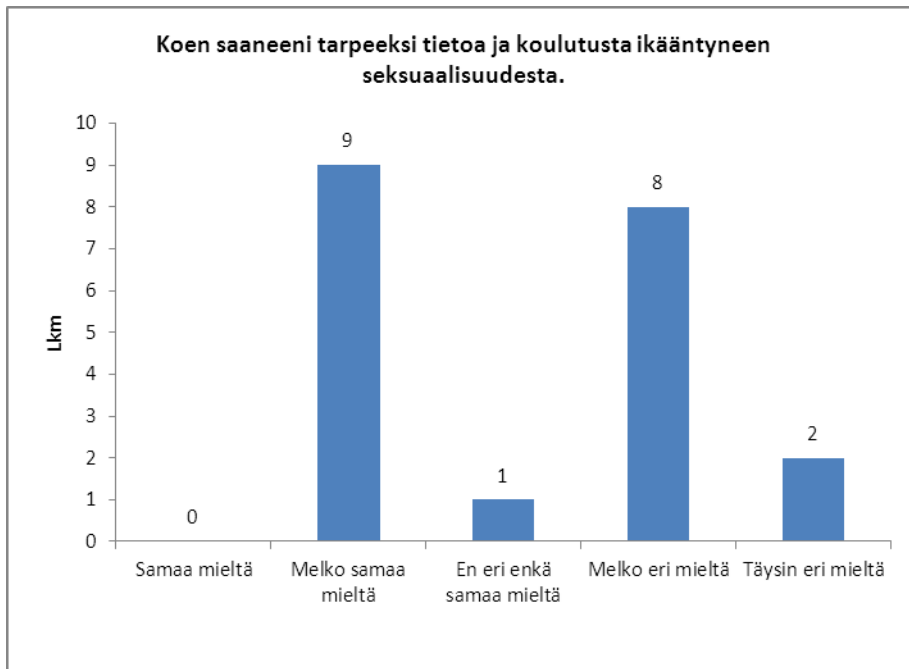
Kyselyyn vastanneista Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoidon hoitajista seitsemän haluaisi saada lisätietoa ikääntymiseen liittyvistä toimintojen muutoksista (Kuvio 10).



Kuvio 10. Henkilökunnan toive saada enemmän tietoa ikääntymiseen liittyvistä seksuaalisten toimintojen muutoksista (n=20).

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoidon vastaajista kahdeksan oli samaa mieltä ja kahdeksan melko samaa mieltä, että henkilökunnalle suunnattu seksuaalikasvatus olisi kannattavaa. Kolme vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi oli melko eri mieltä.

Kyselyyn vastanneista Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen ja Merikarvian kotihoiton hoitajista yhdeksän oli melko samaa mieltä siitä, että on saanut tarpeeksi tietoa ja koulutusta ikääntyneen seksuaalisuudesta. Vastaajista kahdeksan oli täysin eri mieltä asiasta (Kuvio 11).



Kuvio 11. Hoitohenkilökunnan mielipiteet koulutuksen riittävydestä (n=20).

Merikarvian Kiilarinteen Palveluasuntojen kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä ikääntyneiden hoitotyötä voitaisiin kehittää huomioimaan seksuaalisuus mahdollisimman hyvin osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa seuraavilla tavoin. Tavoitteena olisi ottaa puoliset huomioon, kun asiakkaasta tulee palveluasuntojen asukas ja mahdollisesti tarjota heille yhteinen huone. Omaisten informointi ja huomioiminen helpottavat kommunikointia hoitajien, potilaan ja omaisten välillä. Hoitajille pitäisi tarjota koulutuksia ja selviä ohjeita ja normeja kuinka seksuaalisuus otettaisiin huomioon arkipäivän hoitotyössä. Yhteiset pelisäännöt koetaan helpottavaksi. Tulohaastattelujen voitaisiin kehittää ja ne tulisi tehdä yksilöllisemmiksi.

6 POHDINTA

6.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Merikarvian kotihoidon ja tehostettujen palveluasuntojen hoitohenkilökunnan asenteita iäkkäiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hoitoa sekä kehittämistarpeita seksuaalisuuden huomioimiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien asenteista, valmiuksista ja hoitotyön kehittämistarpeista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytteen tutkimukseen vastasi Merikarvian kotihoidon ja Kiilarinteen palveluasuntojen hoitohenkilökunnasta 20 yhteensä henkilökuntaa edellä mainituissa työyhteisöissä on 56. Vastausprosentiksi saatiin 36.

Kyselyyn vastanneet suhtautuvat iäkkäiden asukkaiden/asiakkaiden seksuaalisuuteen positiivisesti. Seksuaalisuutta pidetään luonnollisena, ihmisen elämään kuuluvana asiana. Lampinen (2012) on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan palvelutalojen hoitohenkilökunnan asenteita ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta suhtautuu melko positiivisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen. (Lampinen 2012, 26-31.)

Hoitajat kokivat että he huomioivat ikääntyneen seksuaalisuden osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Iäkkäitä myös ohjataan tarvittaessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Jokelan (1992) on Pro gradu tutkimuksessa saanut samanlaisia tutkimustuloksia. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että hoitohenkilökunta olisi valmis keskustelemaan ikääntyneiden kanssa seksuaalisuudesta, ikääntyneiden niin halutessa. (Jokela 1992, 32-55.)

Vastaajat kokevat ikääntyneen seksuaalisuuden ainoaksi ikäväksi puoleksi ikääntyneen hyväksikäytön mahdollisuuden.

Seksuaalisuuden huomioimista osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa voitaisiin hoitajien mielestä kehittää huomioimalla seksuaalisuus jo hoidon suunnitteluvaiheessa ja sopimalla yhteisistä toimintatavoista. Lisäksi tuli esiin puolisoitten huomioiminen ja puolisoitten yhteinen asumismahdollisuus.

Kokonaisuudessaan voidaan sanoa, että ikääntyneiden seksuaalisuus on hoitajien mielestä kunnioitettava asia. Vastannut hoitohenkilökunta kokee myös olevansa koulutuksen tarpeessa, vaikka ikääntyneen seksuaalisuudesta koetaankin tiedettävän melko hyvin.

6.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö on osa ammatillista kasvua. Opinnäytetyötä tehdessä harjoitetaan ajanhallintaa, kokonaisuuksia, yhteistyötä ja kirjallista sekä suullista ilmaisua. Opinnäytetyön tavoitteena on osata yhdistää käytäntöön perustuva ammattiosaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on osata yhdistää käytäntöön perustuva ammattiosaaminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 159–160.)

Opinnäytetyön aihe on selkeä, mielenkiintoinen ja vähän tutkittu. Aiheesta ei ole löydettävissä paljoa kirjallisuutta. Aihe on ajankohtainen, sillä väestö ikääntyy ja ikääntyneiden seksuaalisuus on osa identiteettiä ja minäkuvaa. Opinnäytetyöntekijä kasvatti tekijän kärsivällisyyttä. Erilaiset tiedonhaun menetelmät ja uudet tiedot ikääntyneen seksuaalisuudesta rikastivat opinnäytetyöntekijän tietoja. Opinnäytetyöntekijä oli vaikea aikatauluttaa, koska esimerkiksi lupien saantiaikataulua oli vaikea arvioida. Aikaa kului myös hyvien lähteiden löytämiseen, niiden lukemiseen ja kriittiseen arviointiin.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa voi syntyä luotettavuusongelmia, jos esimerkiksi alkuperäis-tutkimukset ovat puutteellisia. Luotettavuusongelma syntyy myös kun rajataan pois ulkomaalaiset lähteet. Usein ulkomaiset tutkimukset ovat korkealaatuisia, jolloin joukko luotettavaa tietoutta jää käyttämättä. (Salanterä & Hupli 2003, 26–27.)

Luotettavuutta lisääviä metodeja ovat huolellinen tutkimussuunnitelma, tarkka haku-prosessi ja selkeät vastaajien kriteerit (Stolt & Routasalo 2007, 68). Reliabiliteetti eli toistettavuus käy työssä ilmi siten, että hakuprosessin kautta löydetty alkuperäistutkimukset ovat mahdollista löytää opinnäytetyössä käytössä olevilla hakusanoilla ja ovat näin ollen toistettavissa.

Opinnäytetyön lähdemateriaaliin on tutustuttu laaja-alaisesti ja eri lähteitä on käytetty monipuolisesti. Lähteiksi on pyritty valitsemaan alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tarvittaessa käytettiin myös vanhempia lähteitä, jos uudempia ei ollut saatavilla tai kirjoittaja oli tunnettu ja luotettava. Internet-lähteiksi on valittu vain luotettavia ja tunnettuja sivustoja. Lähteet on valittu kriittisesti ja arvioivasti. Lähteistä nousi muutama kirjoittaja usein esiin ja he todennäköisesti ovat seksuaali-suuden alalla tunnettuja tieteilijöitä, esimerkiksi ulkomaisissa lähteissä Ann Bowling, joka on tutkinut ikääntyneen laadukasta vanhenemista.

Kyselylomakkeen luotettavuutta varmistettiin lomakkeen esitestauksella ja varmistamalla vastaajien anonymiteetti. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttavat myös vastausmäärät, jotta saadaan kattava määrä vastauksia. Tutkimus antaa hyvän suunnan, miten hoitohenkilökunta suhtautuu ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimiseen osana laadukasta hoitotyötä.

Työn ollessa lähes valmis sen luki ulkopuolinen henkilö, jolta saatiin näkökulmia kieliasuun ja tekstin rakenteeseen. Usein ulkopuolinen lukija voi antaa palautetta kirjoitetun tekstin merkityksellisyydestä, kokonaisuudesta ja kieliasusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 49).

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Olen noudattanut eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisöissä hyväksytyjä toimintamalleja. Opinnäytetyön tekemisessä olen ollut rehellinen ja pyrkinyt tarkkaan huolellisuuteen. (Vilka 2005, 30, 151).

Opinnäytetyössä on pyritty työskentelemään huolellisesti ja noudattamaan Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeita. Tavoitteena oli käyttää luotettavaa lähteistöä ja merkitä tekstiviitteet siten, että niitä olisi helppo seurata ja tarvittaessa tieto tarkastaa. Opinnäytetyön peruslähtökohtana oli toimia luotettavasti ja rehellisesti, ilman toisen tekstin plagiointia. Tavoitteena oli, että teksti on helposti ymmärrettävissä ja sisäistettävissä.

Tutkimusta tehdessä, pohdittiin eettiseltä kannalta kysymysten asettelua ja kyselyn mallia. Tarkoin oli myös mietittävä, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu kyselystä esimerkiksi vapaassa kirjoituskohdassa. Kysymykset oli myös mietittävä tarkoin, ettei vastaaja kyllästyisi liian pitkään ja monimutkaiseen tutkimukseen. Harhaanjohtavia tutkimuskysymyksiä oli myös vältettävä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin vain hoitajien näkökulmaa ikääntyneiden seksuaalisuudesta osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Tästä tutkimuksesta voidaan todeta sen olevan tärkeä aihe nykypäivään.

Tulevaisuudessa voisi tutkia vielä asiakkaiden näkökulmasta ikääntyneen seksuaalisuutta eli esimerkiksi otetaanko seksuaalisuus osaksi kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Tutkimus voitaisiin suorittaa esimerkiksi haastattelemalla ikääntyneitä, sillä monet ikääntyneet eivät kykene kirjallisessa muodossa olevaan kyselylomakkeeseen.

Toisena mielenkiintoisena tutkimuskohteena olisivat ikääntyneen omaiset ja heidän näkemyksensä siitä kuinka ikääntyneen seksuaalisuus otetaan huomioon osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa ja miten omaisten apua tässä voitaisiin hyödyntää.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Alkula, T. Pönttinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Bowling, A. 2005. Ageing Well: Quality of life in old age. McGraw-Hill Education. Berkshire.
- Finlex www-sivut. Viitattu 1.1.2013 <http://www.finlex.fi/fi>
- Grönfors, M., (1982). Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY:n graafiset-laitokset.
- Hakkarainen, P. Hyvönen, P. Luksua, T. & Leinonen, O. 2009. Ikääntyneet mukaan mediakasvatukseen. Aikuiskasvatus 1.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy.
- Heikkinen, E & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Duodecim 2008.
- Heinola, T. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes oppaita 72 .
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hovatta, A, Ojanlatva, A. Pelkonen, R & Salmimies P. 1995. Seksuaalisuus, Duodecim.
- Hägg, A. Rantio, M. Suikki, P. Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto www-sivut. Viitattu 24.9.2012. <https://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto www-sivut. Viitattu 26.9.2012 . <http://www.stm.fi>
- Ilmonen, P. 2001. Oma ammatillisuuteni- Seksuaalisuuden kohtaaminen. Teoksessa: Ilmonen P. & Karanka T. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar osa 1. Kehitysvamma-liitto, Helsinki.

- Jokela, V. 1992. Iäkkäiden seksuaalisuus: hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. Pro gradu tutkielma. Turun Yliopisto.
- Jokela, V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmene-
misestä vanhemmalla iällä. Licensiaatin tutkimus. Tampereen Yliopisto.
- Järvimäki, V. & Nal, H. 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa: Lindgren, 2005.
TULES-tuki ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:
WSOY.
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola M-L. & Hie-
tanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Ketola, M-L. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa: Apter, Väisälä, Kaimola.
Duodecim.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kontula, O. 2009: Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Lääketie-
teellinen aikakauskirja Duodecim.
- Koistinen, P, Ruuskanen, S & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikir-
ja. Hygieia.
- Korhonen, M. 1996. Hoitajien suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen.
Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto. Psykologian laitos.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima
Oy.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede.
- Lahn, L. 2001. Ikääntyvät oppijat oppivassa yhteiskunnassa. Teoksessa Sallila
(toim.) Oppiminen ja ikääntyminen. Aikuiskasvatuksen 41.vuosikirja. Helsinki: Kir-
jastopalvelu Oy.
- Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten
seksuaalisuutta kohtaan. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Helsinki: Mediapinta.
- Perlmutter, M. & Hall, E. 1992. Adult development and aging. New York: John
Wiley & Sons, Inc.
- Peto, R. & Doll, R. 1997. There is no such thing as aging. Old age is associated with
disease, but does not cause it. Editorials: Br.Med. J.

Piironen, T. Lyytinen, H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalojen arjesta- Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 46/2005

Kunnas, M-L. 1990. Vanhustenhuollon uudet tuulet. Palveluasuminen. Helsinki. Painoyhtymä Oy.

Routasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisen näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulujen julkaisuja.

Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa vammaisten, sekä pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Helsinki: Stakes.

Ronkainen, R. Ahonen, S. Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoiton kivijalka. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri UH. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. 100-105.

Salanterä S. & Hupli M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Juva: WS Bookwell Oy,

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä: avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olo-olomuotoisuudesta. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto.

Suni, A. 1995: Rakkaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Karvinen, E. Koivisto, R. Koponen, P-L., Laner, A. Pohjolainen, P. Ruth, J.-E. Sihvola, T. & Suni, A. Ikäänny viisasti, gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi. Gummerus. 51-52.

Tapani – Suni, Arja. Ikäänny viisaasti – gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi: Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallio ja Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 49-54.

Vaarama, M. Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2005. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa: Heikkilä, M. & Roos, M. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes.

Valviran www-sivut. Viitattu 6.4.2013. <http://www.valvira.fi/>

Valviran www-sivut. Viitattu 26.9.2012. <http://www.valvira.fi/>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tikkanen, R. 1995. Ikääntyvien kuntatyöntekijöiden työ ja työhön motivoituminen. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Tikkanen, H. & Kujala, J. 2001. Pk-yritysten ikääntyvät työntekijät ja koulutus. Teoksessa Sallila (toim.). Oppiminen ja ikääntyminen. Aikuiskasvatuksen 41. vuosikirja. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K. Axelin A. Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 58-70.

Vaara, E. 2001. Työstä luopuminen, ikääntymisen todellisuudet ja oppimisen uuden mahdollisuudet. Teoksessa Sallila (toim.) Oppiminen ja ikääntyminen. Aikuiskasvatuksen 41.vuosikirja. Helsinki; Kirjastopalvelu Oy. 55-90.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 10.2.2013. <http://www.stm.fi/>

ARVOISA KYSELYYN VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Näin koulun loppumisen häämöttäessä tehtävänäni on tehdä opinnäytetyö. Aiheekseni olen valinnut tutkia Merikarvian Kotihoidon ja Kiilarinteen palveluasuntojen hoitajien suhtautumista ikääntyneen seksuaalisuuteen osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoitotyöhön.

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen vastaamalla lomakkeessa oleviin kysymyksiin. Osallistumisenne on minulle tärkeä tutkimuksen onnistumisen, tiedon keruun ja ikääntyneiden hoitotyön kehittämisen kannalta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötietonne eivät tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Kysely suoritetaan helmikuussa 2013 ja opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua vuoden 2013 aikana, jonka jälkeen tulokset ovat käytettävissänne. Vastaan mielelläni mahdollisiin tutkimusta koskeviin mieltänne askarruttaviin kysymyksiin. Kyselylomakkeessa vastataan väittämiin rengastamalla itseä parhaiten kuvaava vaihtoehto ja avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastaus omin sanoin siihen varattuun tilaan.

Pyydän teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeenne suljetussa kirjekuoressa talonne kahvipöydällä sijaitsevaan suljettuun pahvilaatikkoon keskiviikkoon 20.02.2013 mennessä.

Osallistumisestanne kiittäen

Paula Mäkinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu/Pori

puh: 0400601278

e-mail: paula.makinen@student.samk.fi

Vastatkaa rengastamalla teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto ja **kirjoittamalla vastauksenne omin sanoin** sille varattuun tilaan.

1. Ikä:
 1. Alle 20-vuotta
 2. 20-30-vuotta
 3. 31-40-vuotta
 4. 41-50-vuotta
 5. 51-60-vuotta
 6. Yli 60-vuotta

2. Siviilisäätö
 1. Naimaton
 2. Avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 4. Parisuhteessa
 5. Eronnut
 6. Leski
 7. Muu, mikä? _____

3. Koulutus
 1. Perusaste (kansa-, keski- ja peruskoulun tutkinnot)
 2. Keskiaste (1-3 -vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot)
 3. Alempi korkeakoulututkinto (AMK), Opistoaste
 4. Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK, maisteri)
 5. Muu, mikä? _____

4. Työtehtävä
 1. Hoitoavustaja
 2. Perushoitaja/Lähihoitaja
 3. Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja
 4. Osastonhoitaja/Esimiestehtävissä
 5. Muu, mikä? _____

5. Työkokemus hoitotyöstä
 1. Alle 5-vuotta
 2. 5-10-vuotta
 3. 11-20-vuotta
 4. 21-30-vuotta
 5. Yli 30-vuotta

Vastatkaa rengastamalla omaa näkemystänne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero (asteikolla 1 täysin samaa mieltä - 5 täysin erimieltä). Vastatkaa jokaiseen väittämään rengastamalla vain yksi vaihtoehto. Jos vahingossa mielestänne merkitsette väärän vastauksen, vetäkää sen yli viiva.

6. Hoitohenkilökunnan ei tulisi rohkaista tai kannustaa asukasta minkäänlaiseen seksuaaliseen toimintaan.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

7. Hoitohenkilökunnan oma seksuaalinen näkemys itsestään, vaikuttaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimiseen.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

8. Mitä mielestänne ikääntyneen seksuaalisuus on?

9. Jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toisen asukkaan kanssa, ottaisin hoitohenkilökuntaan yhteyttä.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

10. Jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toisen asukkaan kanssa, siirtäisin omaiseni toiseen hoitolaitokseen.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

11. Jos läheiseni asuisi palvelutalossa ja hänellä olisi seksuaalinen suhde toiseen asukkaan kanssa, en puuttuisi tilanteeseen.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

12. Ikääntyneen on moraalitonta harrastaa seksiä

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

13. Ikääntyneen on moraalitonta harrastaa masturbointia

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

14. Miten koette suhtautuvanne ikääntyneen seksuaalisuuden ilmenemiseen?

15. Miten hoitajana huomioitte seksuaalisuuden ikääntyneiden hoidossa?

16. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus järjestää yksityisyyttä asukkaille/asiakkaille, jotka haluavat olla yksin tai kumppaninsa kanssa

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

17. Ikääntyneellä on oikeus seksuaaliseen kanssakäymiseen puolisonsa kanssa.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

18. Ikääntyneellä on oikeus seksuaaliseen kanssakäymiseen toisen potilaan/asukkaan kanssa.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

19. Hoitohenkilökunnalla on oikeus rajoittaa ikääntyneen seksuaalisuuden ilmenemistä.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

20. Haluaisin saada enemmän tietoa ikääntymiseen liittyvistä seksuaalisten toimintojen muutoksista.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

21. Kannattaisin hoitohenkilökunnalle suunnattua seksuaalikasvatusta.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

22. Koen saaneeni tarpeeksi tietoa ja koulutusta ikääntyneen seksuaalisuudesta.

- 1 Samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 En ole samaa enkä eri mieltä
- 4 Melko eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

23. Miten ikääntyneiden hoitotyötä voitaisiin kehittää huomioimaan seksuaalisuus mahdollisimman hyvin osana kokonaisvaltaista hyvää hoitoa?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!