



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA KOIVU

# **Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaaminen kotihoidossa**

**Kyselytutkimus Nokian kotihoidon  
henkilöstölle**

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijä Koivu, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2022
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaaminen kotihoidossa</b> <b>Kyselytutkimus Nokian kotihoidon henkilöstölle</b>		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma, Geronomi AMK		
Tiivistelmä  <p>Seksuaalisuus kuuluu osaksi ihmisyyttä koko elämän ajan. Seksuaalisuus on oleellinen osa terveyttä, eikä se ole ikään sidonnainen, vaan oikeus omaan seksuaalisuuteen on olemassa jokaisella syntymästä aina kuolemaan saakka.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Nokian kaupungin kotihoidon työntekijöiden valmiuksia kohdata, ohjata ja tukea ikääntynyttä asiakasta hänen seksuaalisuudessaan, sekä tutkia kuinka työntekijät seksuaalisuuden kokonaisuuden kokevat ja millaisia ajatuksia heillä on ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon työyhteisölle sekä esihenkilöille asiakkaan seksuaalisuuden tukemisen tärkeydestä sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi tavoitteena oli osoittaa mahdollinen koulutus-tarve ja tuoda esiin eri työskentelymalleja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyössä yhdistettiin kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Aineisto koostui strukturoiduista kysymyksistä, sekä avoimista, täydentävistä kysymyksistä. Aineisto kerättiin käyttäen Google Forms:n sähköistä kyselylomakepohjaa elokuussa 2022. Vastausprosentti oli 30 % (34 vastaajaa). Strukturoituihin kysymyksiin tulleet vastaukset käsiteltiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulokset osoittivat työntekijöiden pitävän seksuaalisuutta tärkeänä osana ikääntyneen elämää ja että he tarvitsevat lisää työkaluja seksuaalisuudesta keskusteluun, sekä siinä ohjaamiseen. Työntekijät kokivat, ettei asiakkaiden seksuaalisuutta oteta hoitotyössä riittävästi huomioon, eikä aiheesta työyhteisössä aktiivisesti keskustella. Tuloksista ilmeni myös työntekijöiden väliset henkilökohtaiset erot seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, ohjausosaamisessa sekä seksuaalivähemmistöjen huomioimisessa.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> Seksuaalisuus, ikääntyneet, hoivatyö, hoitotyö		

Author Koivu, Henna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date December 2022
	Number of pages 42	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Consideration of the sexuality of older people in home care          Questionnaire survey to home care workers at the city of Nokia</b>		
Degree program Degree Programme in Elderly Care		
Abstract  <p>Sexuality is part of a humanity throughout life. Sexuality is an essential part of health and is not tied to age – the right to sexuality exists from birth to death.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the ability of home care employees of Nokia city in Finland to confront, guide and support an elderly customer's in their sexuality, to study the way that employees experience entirety of sexuality and what kind of thoughts they have about the sexuality of older people. The aim was to provide information to the home care work community as well as to the supervisors on the importance of supporting the client's sexuality in the social and health care sector. In addition, the aim was to address the potential need for education and to highlight different available working models, supporting the discussions relating to customer's sexuality.</p> <p>The thesis combined methods of qualitative and quantitative research. Data consisted of structured issues, as well as open, complementary issues. The data were collected using Google Forms' electronic survey platform during August 2022. The response rate was 30% (34 replies). The answers to structured questions were processed using statistical methods and the open question answers were analyzed through content analysis.</p> <p>The results revealed that care employees experience sexuality as an important part of an elderly person's life and that they need more tools to discuss sexuality and guiding it. The interviewed home care employees felt that the sexuality of customers in nursing work was not considered enough and that the subject was not actively discussed within the working community. The results also showed personal differences between the employees relating to talking about sexuality with elderly customers, steering competence, and the consideration of sexual minorities.</p> <p>.</p>		
<u>Key words</u> Sexuality, elderly, care work, nursing		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	6
3 SEKSUAALISUUS .....	7
3.1 Seksuaalisuus ikääntyessä.....	9
3.2 Seksuaalisuus ja sairaudet .....	10
3.3 Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt.....	11
3.4 Ikääntyneen seksuaalisuus ja hoitotyö .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	17
5.1 Monimenetelmällinen tutkimus .....	17
5.2 Aineiston kerääminen.....	19
5.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	20
5.4 Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
6 TULOKSET .....	21
6.1 Haastateltavia koskevat perustiedot .....	22
6.2 Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaaminen ja tukeminen työssä.....	23
6.3 Seksuaaliohjaus .....	30
6.4 Koulutus ja puheeksi ottaminen .....	33
6.5 Seksuaalisuuden moninaisuus .....	35
6.6 Työyhteisö.....	37
7 TULOSTEN TARKASTELU .....	40
7.1 Johtopäätökset .....	40
7.2 Kehittämisehdotukset .....	42
8 POHDINTA .....	42
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Nämä oikeudet eivät ole ikään sidonnaisia, vaan oikeus omaan seksuaalisuuteen on olemassa jokaisella syntymästä aina kuolemaan saakka. Seksuaalioikeudet käsittävät seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita, joilla tarkoitetaan yksilöiden oikeuksia tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Seksuaalioikeuksien perustana ovat vapaus, tasa-arvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. (Väestöliitto, 2019.)

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kotihoidossa työskentelevien 1hoitajien valmiuksia kohdata ja tukea asiakkaita heidän seksuaalisuudessaan. Lisäksi tavoitteena on tarkastella, kuinka hoitajien henkilökohtaiset kokemukset tai asenteet vaikuttavat asiakkaan seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä, sekä kartoittaa hoitajien ajatuksia seksuaalisuudesta osana asiakkaiden hoivaa ja hoitoa.

Kysely toteutettiin Nokian kaupungin ikäihmisten palveluissa, kotihoidon yksikössä, jossa työskentelee vakituisesti noin 100 henkilöä. Kysely lähetettiin vastattavaksi myös vakituiselle varahenkilöstölle ja kotihoidon asiakasohjaukseen. Kysely lähetettiin linkkinä sähköpostitse, johon vastaaminen tapahtui anonyymisti. Lomake sisälsi sekä avoimia, että strukturoituja kysymyksiä. Saatujen vastausten pohjalta tavoitteena on tuoda tietoa myös mahdollisesta koulutustarpeesta yksikön esihenkilöille.

---

<sup>1</sup> Tutkimuksessa hoitajilla tarkoitetaan asiakastyöhön osallistuvia hoiva-avustajia, lähi- ja perushoitajia, sairaanhoitajia, sekä geronomeja ja sosionomeja.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Ajatus tutkimuksen aiheesta oli vahvasti liitoksissa tekijän omaan työhön ja kokemukseen. Työyhteisössä käydyt keskustelut, näissä esiin tulleet hoitajien ajatukset kuinka seksuaalisuus ikääntyneissä asiakkaissa ilmenee, sekä hoitajien osaaminen seksuaalisuuden kohtaamiseen asiakastyössä vahvistivat ajatusta kyselytutkimuksen tekemisestä. Havainnot siitä, että asiakas joka yhdelle hoitajalle puhuu hyvin avoimesti ajatuksistaan, haaveistaan, peloistaan ja toiveistaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, ei välttämättä aiheesta keskustele esimerkiksi tiimin toisen hoitajan kanssa. Tämä herätti pohdinnan, onko kyseessä ainoastaan luottamussuhde, joka on tietyn hoitajan ja asiakkaan välille syntynyt vai onko mahdollista, että asiakas haluaisi keskustella aiheesta, mutta kaikilla hoitajilla ei ole valmiuksia keskusteluun asiakkaiden seksuaalisuudesta? Hoitajat työyhteisössäni ovat tuoneet esiin myös ajatuksiaan mikä on työnkuvaan kuuluvaa, osalla on ollutkin ajatus, ettei seksuaalisuus olisi hoitajan toimesta hyväksyttävää nostaa keskusteluun ilman että asiakas itse ilmaisee tarvetta tästä puhumiseen. Huomioitavaa on myös, että aiheen sensitiivisyys mahdollisesti hankaloittaa asiakkaiden itse aiheen puheeksi ottamista, jolloin olemme ristiriitaisessa tilanteessa.

Ikääntyneiden oikeudet, joihin kuuluu oikeus seksuaalisuuteen sen kaikilla osa-alueilla, osana persoonaa ja jokapäiväistä elämää. Seksuaalisuus käsitteenä on laaja, eikä ole synonyymi seksille, joten kyselyn avulla oli tarkoitus herätellä seksuaalisuutta henkilöstölle myös käsitteenä. Kotihoidon ikääntyneillä asiakkailla tulisikin olla tasaveritaiset mahdollisuudet keskustella seksuaalisuudesta hoitajien kanssa, ilman persoonasidonaisuutta.

Kyselyssä kartoitetaan kotihoidon työntekijöiden tietoa vain ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista, muiden ikäryhmien jäädessä ulkopuolelle. Kyselyyn oli tavoitteena saada vastauksia kaikista kotihoidon hoitotyötä tekevien ammatti- ja ikäryhmistä. Seksuaalisuuden ollessa erittäin iso ja tärkeä osa ihmisten elämää, on perusteltua tuoda asiaa esille ja nostaa keskusteluun.

### 3 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus kuuluu osaksi ihmisyyttä koko elämän ajan. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus on oleellinen osa terveyttä, siihen vaikuttavat psykologiset, sosiaaliset, biologiset, taloudelliset, kulttuuriset, poliittiset, historialliset, henkiset ja uskonnolliset tekijät.

Seksologia on monitieteellistä seksuaalisuuden ilmentymien tutkimusta. Siinä tutkitaan ihmisen seksuaalista kehitystä, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, seksuaalista toimintaa ja suhteita. Seksologiaan liittyvää ammatillista toimintaa ovat seksuaalikasvatus, terapia ja koulutus, sekä neuvonta, nämä perustuvat systemaattiseen tieteellisesti tutkittuun tietoon. Seksuaalisuuden ulottuvuuksiin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, mielihyvä, erotiikka, lisääntyminen ja intimitteetti. Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista usealla eri tavalla, sen merkitys muuttuu ja vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Brusila, 2020. s. 20, 25.)

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, joita jokaisella meistä on velvollisuus kunnioittaa. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on keskeistä ihmisen tasapainoisen elämän ja hyvinvoinnin kannalta. Mikäli seksuaalioikeudet eivät toteudu, eivät muutenkaan ihmisoikeudet voi toteutua. Näiden oikeuksien perustana ovat vapaus, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. (Väestöliitto, 2019.)

Seksuaaliterveys on osa seksuaalisuutta. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee sen tunteellisen, kehollisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei sulje pois toimintakyvyttömyyttä tai sairautta, seksuaalioikeuksien positiivinen asenne ja kunnioitus seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan mahdollistavat jokaiselle turvalliset sekä tyydyttävät seksuaaliset kokemukset ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. (Brusila, 2020, s.19.)

Alla olevaan kuvaan 1 on koottu eri lähteitä käyttäen mitä määritteitä seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys sisältävät. (Brusila, 2020, s.19–20, Väestöliitto, 2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Seksuaalisuus	Seksuaalioikeudet	Seksuaaliterveys
<ul style="list-style-type: none"> <li>•seksuaalinen suuntautuminen</li> <li>•erotiikka</li> <li>•mielihyvä</li> <li>•intiimit suhteet</li> <li>•lisääntyminen</li> <li>•sukupuoli</li> <li>•sukupuoli-identiteetti</li> <li>•sukupuoliroolit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•oikeus omaan seksuaalisuuteen</li> <li>•oikeus tietoon seksuaalisuudesta</li> <li>•oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi</li> <li>•oikeus seksuaaliterveyspalveluihin</li> <li>•oikeus näkyä</li> <li>•oikeus yksityisyyteen</li> <li>•oikeus vaikuttaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•kykyä nauttia kaikkia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista</li> <li>•mahdollisuutta olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle</li> <li>•suojava seksitaudeilta</li> <li>•onnistunutta raskauksien suunnittelua</li> <li>•mahdollisuutta turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin</li> </ul>

Kuva 1

Lainsäädäntömme tukee seksuaalioikeuksia, seksuaalivähemmistöjä sekä sukupuolista moninaisuutta yhdenvertaisuuslain 1325/2014, translain 252/2016, sekä tasa-arvolain 8.8.1986/609 puitteissa. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) tuo esille tasa-arvolain tarkoituksena olevan estää sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun kohdistuvan syrjinnän.

Se missä kulttuurissa elämme, vaikuttaa kuinka seksuaalisuutta ilmaistaan. Vaikka seksuaalisuus liittyy ihmisten biologiaan, sen ilmentymät ovat kulttuurisidonnaisia. Seksuaalisuutta ja lisääntymistä hallitaan kaikkialla, missään kulttuurissa ei ole täysin puhdasta promiskuiteettia. Länsimaissa seksuaalisuuteen liittyy runsaasti rajoitteita, vaikka emme niitä usein havaitse, niiden ollessa meille itsestäänselvyksiä. Seksuaalisuuden ilmenemiseen liittyy kaikkialla vahvoja moraalikoodeja, jotka ovat kulttuurisesti luotuja ja välittyvät yhteisöissä sukupolvelta toiselle. Ikääntyvien seksuaalisuuden saralla kulttuuri vaikuttaa vahvasti, esimerkiksi joissain yhteisössä ikääntyneiden miesten seksuaalinen aktiivisuus on ihailtavaa, kun taas toisaalla keski-ikäisten yrittäjien miesten oletetaan luopuvan seksielämästään ja keskittymään elämän muihin osa-alueisiin. (Säävälä, 2020, s.177–182.) Huomioitavaa on, että uskonnoissa ja kulttuureissa on yksilöllisiä piirteitä ja asenteita, jolloin emme voi suoraan tehdä yleistyksiä. Uskonnolla on kuitenkin kautta historian ollut pyrkimys säädellä ja ohjata ihmisten

käyttäytymistä. Tämän tarkoituksena on ollut suojella yhteisöjä, sekä yksilöitä rajattomuuden seurauksilta. (Brusila, 2008, s. 9–10.)

### 3.1 Seksuaalisuus ikääntyessä

Seksuaalisuus mahdollistaa elämässä rakkauden, hellyyden, läheisyyden intohimon sekä romantiikan kokemukset ja ilmaisun. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.7.) Eri elämänvaiheissa seksuaalisuus saa yksilöllisiä painoarvoja ja merkityksiä. Seksuaalisuuden häviäminen elää kuvitelmissamme edelleen, nämä voivat vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Huomioitavaa on myös, että seksuaalisuuden saralla ihminen saatetaan määritellä iäkkääksi aiemmin kuin muun toimintakyvyn alueella. Fysiologiset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen, mutta eivät ole este siitä nauttimiselle. Ikääntyvän ihmisen seksuaaliseen elämään vaikuttaa runsaasti nuorempana seksuaalisuuteen suhtautuminen. (Merta, 2020, s.678.)

Seksuaalisuudesta tehdään ikäsidonnoisia tulkintoja ja odotuksia fyysisen iän perusteella. Monet miettivät, kuuluuko halu ja aktiivisuus ikäihmisille ylipäätään. Seksuaalisuuteen liittyvät rajoitukset sekä ongelmat mietityttävät ikäihmisiä itsejään, että myös alan ammattilaisia. Mielikuvat ja käsitykset ikääntyneiden seksuaaliasioista ovat muuttuneet ja muuttuvat edelleen. (Kontula, 2011. s.9.)

On todettu, että säännöllinen sukupuolielämä ikääntyneenä lisää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, sekä ylläpitää seksuaaliterveyttä. Mielikuva, että seksuaalinen aktiiviteetti vahingoittaa hauraita ikääntyneitä on siis myytti. (Rautiainen, 2006, s.230.) Seksielämän tyydyttävyyys ei kuitenkaan aina edellytä seksiä, tai seksuaalisia tekoja. Se tarkoittaa jokaiselle eri asioita, jonka määreet ovat aina yksilöllisiä. Joku voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan maalaamalla, koskettamalla tai kirjoittamalla. Toiset tarvitsevat itsensä ilmaisuun yhdyntää, seksuaalisia toimia, joiden yhteydessä mahdollisesti voivat ilmaista läheisyyttä myös muilla tavoilla. (Kumpula, 2011, s.22–23.)

Brasiliassa, Pàran yliopiston tutkimus ”Sexuality through the eyes of the elderly” (Da Silva Uchôal, ym., 2015) käsittelee ikääntyneiden käsitystä ja havaintoja seksuaalisuudesta. Kyselyyn osallistui 200 yli 72-vuotiasta ikääntynyttä. Tulokset osoittivat,

ettei vastaajilla (84 %) ei ollut tietoa mitä eroa on seksillä ja seksuaalisuudella. Heistä 69,5 % kuitenkin sanoivat kykenevänsä stimuloimaan omaa seksuaalisuuttaan. Ikääntyneiden seksuaalisuutta ympäröi myytit, ennakkoluulot, sekä kulttuuriset tabut. Vastaajien tietämys seksuaalisuudesta on liitoksissa koulujen, median ja kirkon antamaan informaatioon, tietoa seksuaalisuudesta vastaajat ovat hakeneet lähinnä ikätovereiltään. Tämän takia heillä on ollut suhteellisen vähän tietoa sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja seksuaalisuudesta kokonaisuutena. He ovat eläneet ajatuksessa, ettei seksuaalisuus ole osa ikääntyneen elämää ja etteivät he esimerkiksi tarvitse seksiä vanhana. Toimintakyvyn muutoksista ja sairauksista johtuviin seksuaalisuuden ongelmiin ei juurikaan haeta apua terveydenhuollon ammattilaisilta, vaan vastaajilla on kokemus, ettei kaikki ammattilaiset ole aiheesta valmiita keskustelemaan, seksuaalisuuden haasteiden hoidon ollessa pitkälti sairauskeskeistä. Vastaajat saavatkin edelleen valtaosan tiedostaan muualta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta (esimerkiksi televisiosta), tätä kautta saatava informaatio lisää ikääntyneiden aseksuaalisuuden leimaa. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli vastaajien kärsineen seksuaalisuuden rajoitteista sekä nuoruudessaan, että myös ikääntyneinä. Rajoitteet ja tietämyksen puute johtuvat tiedon vähyydestä, sekä kanavista, joita kautta informaatio heille on tullut.

### 3.2 Seksuaalisuus ja sairaudet

Ikääntyessä sairaudet ja näihin liittyvät lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuteen, vanheneminen itsessään ei siis määritä esimerkiksi seksuaalista toimintakykyä. Äkillisen sairastumisen yhteydessä seksuaalisuus voi jäädä sivuun. Tilanteen tasaantuessa, tai paranemisen myötä sille löytyy tilansa, jolloin lääkitykset ja näiden vaikuttavuus tulisi hoidon suunnittelussa ottaa huomioon. Yleisimpiä seksuaalisuuteen vaikuttavia sairauksia ikääntyneillä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, tyypin 2 diabetes, muistisairaudet, erektiohäiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet sekä neurologiset sairaudet. (Merta, 2020, s.679.)

Seksuaalisuus liittyy vahvasti itsetuntoon. Sairastuminen tai vammautuminen, vaikuttaa itsetuntoon aina ja tätä kautta myös käsitykseen itsestä seksuaalisena olentona. Liian usein ihminen luopuu seksuaalisuudestaan, vaikka sairauden kanssa elävillä on yhtäläinen oikeus ja mahdollisuus nauttia läheisyyden tuottamasta mielihyvästä.

Seksuaalinen elämä ylläpitää ja tukee elämänlaatua. Parisuhteessa elävien tiedetään elävän tyytyväisempinä ja terveempinä, heidän sydämensä säilyy terveempänä ja verenpaineensa on matalampi. Huomioitavaa on myös ikääntymiseen liittyvä suuri elämänlaadullinen ongelma, yksinäisyys. Yksinäisyyttä voi olla parisuhteessa ja tai ilman kumppania. Nämä kokemukset voivat aiheuttaa masennusta, josta yksin selviäminen on usein kovin haastavaa. Asia olisi hyvä ottaa puheeksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, myös vertaistuki ja ystävyysuhteet tukevat iäkästä näkemään elämän valoisemman puolen. (Brusila, 2011, s. 33–35.)

Muistiliiton mukaan Suomessa muistisairautta sairastaa n. 193 000 ihmistä, vuosittain uusia sairastuneita on arviolta 14 500. Voi siis todeta, että muistisairaudet koskettavat yhä useampaa ikääntynyttä. Seksuaalisuus on osa myös muistisairaana persoonallisuutta, parisuhteessa elävien suhteen laatu voi muuttua sairauden etenemisen myötä ja seksuaalinen kanssakäyminen vähentyä. Yhdyntöjen vähetessä hellyyden ja kiintymyksen osoittaminen usein korostuvat. Muistisairaana seksuaalisen identiteetin tukeminen edistää hänen elämänlaatuaan ja vähentää seksuaalisten käytösoireiden esiintymistä. (Merta, 2020, s.679.)

### 3.3 Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Puhuttaessa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä, tarkoitetaan lesboja, homoja, biseksuaaleja, intersukupuolisia ja transihmisiä. Heistä käytetään kirjainlyhennettä lhbtq. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistön käsitteistö, sekä termistö on laaja ja muuttuva. Jokaisen ihmisen käsitys omasta itsestään on ainutlaatuinen, eikä kategorisointi tai termistö koskaan voi kattaa kaikkea sitä, miten ihminen itsensä määrittelee tai on määrittelemättä. (Seta.fi.)

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet ovat olleet kovin näkyvät ja hiljainen ryhmä vanhuspalveluissa. Tähän piilossa olemiseen on useita syitä, yhteiskunnassamme vallinnut yleinen negatiivinen asenneilmapiiri, sairaaksi tai rikolliseksi leimaaminen ovat vanhempiin ikäpolviin voimakkaasti vaikuttaneet. Suomen rikoslaisissa homoseksuaaliset teot olivat vuoteen 1971 saakka luokiteltu rikolliseksi. Sairausluokituksessa homoseksuaalisuus oli vuoteen 1981 saakka, transvestisuus

poistettiin sairausluokituksesta vasta 2011. Yhteiskuntamme viesti siis oli näihin vähemmistöihin kuuluville, etteivät kelpaa omina itsenään. Oman identiteetin salaaminen koettiin usein ainoana vaihtoehtona välttyä kaltoinkohtelulta ja syrjinnältä. (Valtonen & Hakola, 2016, s.16.)

Seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallinen asema on viime vuosikymmeninä kuitenkin valtavasti kohentunut, syrjintä ja ennakkoluulot eivät silti ole täysin kadonneet. Useat tutkijat ovat arvioineet seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten kärsivän heteroseksuaaleja enemmän yksinäisyydestä. Tämä johtunee ainakin osittain siitä, että seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet elävät harvemmin parisuhteissa ja heillä on harvemmin lapsia. Tämä ei kuitenkaan merkitse kaikkien, tai edes useampien heistä kärsivän yksinäisyydestä. Vilkas sosiaalinen kanssakäyminen ja toimivat läheisverkostot parantavat elämänlaatua. Tutkimusten mukaan ikääntyneille seksuaalivähemmistöön kuuluville lesbo-, homo- ja bi-verkostot näyttäisivät olevan tehokkaampia yksinäisyyden tunteen vähentäjiä kuin yleiset kontakti- ja tukiverkostot. Tämä tulisikin huomioida heidän elämäntilannettaan kartoittaessa. (Wickman, 2011, s. 86–89.)

Moni vanhustyötä tekevä kokee, ettei asiakkaana ole ollut sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä. He voivat ajatella, ettei tietoutta lhbtq- asioista tarvitse olla tämän takia. Tosiasia kuitenkin on, että moninaisuutta on kaikkialla, vaikka yksittäinen työntekijä ei olisi asiasta asiakkaiden kanssa keskustellutkaan. Näkymättömyys ei johdu ainoastaan henkilöstä itsestään, vaan heistä tehdään näkymättömiä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vaikka asiakas toisi esiin seksuaalista suuntautumistaan, hänet ”kaapitetaan” eli puheet sivuutetaan. Se voidaan ajatella aktiivisena puhumattomana ja hiljaisuutena arjen kohtaamisissa, kuin myös yhteiskunnan tasolla. (Valtonen & Hakola, 2016, s.18.)

Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat tarvitsevat omien yhteisöjen lisäksi tukea myös alan ammattilaisilta ja yhteiskunnalta. Ikääntyvät vähemmistöihin kuuluvat ovat huolissaan leimaamisesta, syrjinnästä ja häirinnästä, jota he mahdollisesti kohtaavat siirtyessään tehostettujen palveluiden piiriin niin muiden asukkaiden kuin henkilökunnankin taholta. Vain harvoissa maissa on vähemmistöille tuotettavia vanhuspalveluita, Suomessa Mummolaakso- yhdistyksellä on ollut 1990- luvulta lähtien asialistallaan oman vanhainkodin / palvelutalon perustaminen, sen ollessa

edelleen idea- ja kehittelyasteella. Vaikka omilla, erillisillä vanhushpalveluilla onkin kannatusta seksuaalivähemmistöjen keskuudessa, tutkimuksista käy myös ilmi, ettei suinkaan kaikki innostu ajatuksesta. Merkittävä osa ei pidä ajatusta realistisena, se nähdään myös kielteisenä, omaan piiriin sulkeutumisenä. (Wickman, 2011, s. 91–93.)

### 3.4 Ikääntyneen seksuaalisuus ja hoitotyö

Se kuinka ympäröivän maailman koemme, vaikuttaa toimintaamme. Ympäristö ja sen antamat mahdollisuudet vaikuttavat ikääntyneen seksuaaliseen käyttäytymiseen. Uskonnolliset normit, tabut, myytit sekä tiedon puute leimaavat ikääntyneen seksuaalisuutta, seksuaalihistoriaa ja -käyttäytymistä. Tärkeää vanhenevan ihmisen seksuaalisuudelle on hoitohenkilökunnan hyväksyvä ja myönteinen suhtautuminen sekä heiltä saatu tieto. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.119.)

Oman seksuaalisuuden – ajatusten, historian, kokemusten, tunteiden, viitekehyksien, ilojen ja surujen läpikäyminen on edellytys seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle toisen kanssa. Oma seksuaalisuutemme on liitoksissa yhteiskuntaan ja ympäristöön, jossa muiden kanssa elämme. Me koemme, näemme, tunnemme ja kuulemme asioita, jotka muovaavat toimintaamme ja ajatuksiamme. Kriittisesti omiin arvoihin ja asioihin suhtautuminen voi vahvistaa työntekijän ammattitaitoa ja identiteettiä. Ammatilaisilta saatava tuki parhaimmillaan haastaa asiakasta katsomaan vaikeaa ja haasteellista elämäntilannettaan lempeästi, jolloin asiakas ei joudu asioitaan kohtamaan ennen kuin hän on siihen valmis. Turvallisessa kohtaamisessa on mahdollista pohtia luopumista, elämän, seksuaalisten kokemusten, tunteiden ja ajatusten sallimista itselleen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s.24.)

Hoitotyön toimintaympäristö, työyhteisön ilmapiiri ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat suhtaudutaanko seksuaalisuuteen asiallisesti ja ammatillisesti. Olisikin hyödyllistä koota työyhteisössä tietoa ja kokemuksia, sekä jakaa niistä saatuja ideoita ja toimivia käytänteitä, jotta koko työyhteisö hyötyisi niistä. Mikäli hoitaja ei tunnista omia asenteitaan, voi hän olla jopa esteenä keskustelulle seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.132–134.) Seksuaalisuuden teemaa tulisikin pitää esillä lähes kaiken työn ohella. Olisi hyvä, mikäli työntekijät pysähtyisivät yhdessä miettimään, kuinka

seksuaalisuus omassa työssä tulisi ottaa puheeksi, sekä huomioida haasteet, joita asiakkaat kohtaavat ja missä he saattaisivat tarvita apua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s.68.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista on mahdollista helpottaa eri mallien avulla. Esimerkiksi BETTER- ja PLISSIT-mallit, ovat kehitetty työkaluiksi tukemaan keskustelua ja ohjausta seksuaalisuudesta. On kuitenkin huomioitava, että vaikka seksuaaliohjaus on kaikkien terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävä, seksuaalineuvontaa voi antaa vain siihen koulutettu henkilö. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.52,139, 144.)

BETTER-malli on suunniteltu luomaan polku puheeksi ottamiseen. Alla kuvataan malli vaihe vaiheelta:

**Bring up the topic:** Aluksi asia otetaan puheeksi luomalla ilmapiiri keskustelulle otolliseksi.

**Explain:** Työntekijä kertoo seksuaalisuudesta keskustelun liittyvän työhön. Tuodaan esiin, että asiakkaan on turvallista kertoa huolenaiheistaan ja miksi asian esille ottoa pidetään tärkeänä.

**Tell:** Käsitellään asiakkaan esille tuomia huolenaiheita, sekä mahdollisia ratkaisutapoja. Työntekijä tuo esiin omat mahdollisuutensa auttaa, hankitaan tarvittavat tiedot asiakkaan auttamiseksi.

**Timing:** Arvioidaan keskustelun oikea-aikaisuus, mikäli ajoitus ei ole sillä hetkellä otollinen, kerrotaan että asiakas voi ottaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa yhteyttä, kun se hänelle sopii.

**Educate:** Ohjataan asiakasta sairauden, hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Ohjataan esimerkiksi apuvälineiden käyttöön.

**Record:** Kirjataan arviointi ja toiminta asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Mallin on todettu vahvistavan asiakaslähtöisyyttä ja helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Sen käyttöönotto ei vaadi pitkää kouluttautumista sen ollessa yksinkertainen ja helposti omaksuttava. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.138–139.)

PLISSIT on Jack Annonin luoma malli, joka jäsentää ammatillista työskentelyä seksuaaliterapian näkökulmasta. Mallia on mahdollista hyödyntää omaan työhönsä sopivaksi. Työntekijä voi itsekseenkin pohtia asiakkaitaan, mihin saakka työntekijän

koulutus riittää asiakkaan tukemiseen ja auttamiseen ja milloin asiakas tulee ohjata erityisen tuen piiriin. Alla kuvataan PLISSIT- mallin mukaista työskentelyä:

**Permission:** luvan antamisen taso kannustaa asioiden nostamista esille. Riittää, että asioista on lupa puhua ja asiakkaan kysymyksiä, sekä pohdintoja pystyy kuuntelemaan, vaikka ei osaisikaan antaa näihin vastauksia.

**Limited Information:** kohdennetun tiedon taso nostaa ammattilaisten tärkeää roolia esiin neuvon antajana ja tiedon jakajana. Tällä tasolla työntekijän on pystyttävä antamaan asiakkaalle tietoa seksuaalisuudesta, ohjata tarvittaessa eteenpäin, sekä kertoa mistä lisää luotettavaa tietoa on saatavilla. Lisäksi on kyettävä kertomaan mitä vaikutuksia eri sairauksilla ja vammoilla on seksuaalisuuteen, sekä kuinka mahdollisten rajoitteiden kanssa kannattaa ja tulisi toimia.

**Spesific Suggestion:** erityisohjeiden taso

**Intensive Therapy:** intensiivinen terapia (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s.94–100.) Nämä kaksi viimeistä tasoa vaativat seksologian koulutusta, tästä syystä niitä ei ole tarpeen kehitysehdotuksena tuoda tarkemmin esiin.

Väestörakenteemme muuttuessa ikääntyvien tarpeet myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta huomioida entistä paremmin. Positiivisen ja hyväksyvän suhtautumisen, sekä tutkimukselliseen tietoon perustuvan informaation välittäminen asiakkaille on erityisen tärkeää ohjaus- ja neuvontatilanteissa. (Merta, 2020, s.676.)

**Muistiliiton tuottama:** Näkymätön seksuaalisuus hankkeessa kartoitettiin kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden henkilöstön mielipiteitä ja asenteita muistisairaana seksuaalisuuteen liittyen. Hoitohenkilöstön vastausten perusteella henkilöstö näkee seksuaalisuuden ongelmakeskeisesti. Esimerkiksi muistisairaana seksuaalisuus huomioidaan usein vasta, kun asukkaan käytös häiritsee ympäristöä tai kanssaihmissiä. Seksuaalisuuden tukeminen on hoitajan omaan kokemusmaailmaan pohjautuva ja hyvin henkilökohtainen. Hoitohenkilöstön tiedon puute ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisesta ja ohjaamisesta nousee esiin niin asumispalveluissa kuin kotihoidon yksiköissäkin. Henkilöstö tarvitsee tuekseen toimintamalleja sekä työvälineitä käytäntöjen kehittämiseen, sekä koulutusta. (Korhonen & Ridanpää, 2014.)

Artikkelissa ”Sexuality among elderly patients with dementia: Are we aware of their needs?” (Basto, ym., 2022, s.806–807) käsitellään muistisairaana seksuaalisuutta, kuinka vaikeaa sitä on ylläpitää sairauden edetessä. Seksuaalisia haluja ja toiveita tulkitaan väärin hoitohenkilöstön toimesta ja tämä johtaa tarpeettomien psyykelääkkeiden käyttöön. Usein kliinisissä tutkimuksissa seksuaalisuus sivutetaan täysin, muutoksen mahdollistamiseksi olisikin purettava stereotypiat ja hoitavan tahon, sekä läheisten tulisi oppia ymmärtämään muistisairauksista johtuvat seksuaalisen ilmaisun esteet ja muuttuminen.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Nokian kaupungin kotihoidon työntekijöiden valmiuksia kohdata, ohjata ja tukea ikääntynyttä asiakasta hänen seksuaalisuudessaan, sekä kuinka he seksuaalisuuden kokonaisuuden kokevat ja millaisia ajatuksia heillä on seksuaalisuuteen liittyen.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millaiseksi työntekijä kokee omat valmiutensa kohdata ikääntyneen seksuaalisuus?
2. Kuinka työntekijät kokevat ikääntyneen seksuaalisuuden?
3. Liittykö henkilökunnalla asenteita ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan?

Tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon esihenkilöille ja työyhteisölle seksuaalisuuden merkityksestä ikääntyneille, kuinka tärkeää asiakkaiden seksuaalisuuden tukeminen on sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi tavoitteena on osoittaa mahdollinen koulutus-tarve ja tuoda esiin työskentelymalleja kuten Better- ja Plissit- mallit, joiden avulla seksuaalisuuden puheeksi ottamista on mahdollista helpottaa osana asiakkaan hoiva- ja hoitoa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkiminen on päätösten ja valintojen tekoa, valintojen ollessa lähes aina ongelmallisia. Lähestymistavan valinnassa tulisi pohtia mitä tutkitaan ja minkälaista aineistoa tulisi kerätä. Lähestymistavan valinta vaikuttaa automaattisesti tutkimuksen sisältöön, oikeita vastauksia kuitenkin harvoin löytyy, eikä tutkimuksen lopputulos välttämättä ole sen huonompi tai parempi kuin toisenlaisista lähtökohdista syntynyt tutkimus. (Hirsjärvi & Remes, 2007, s.119.)

### 5.1 Monimenetelmällinen tutkimus

Opinnäytetyön empiirisen osuuden tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistäminen (mixed methods). Määrällistä ja laadullista otetta on siis mahdollista käyttää samassa tutkimuksessa esimerkiksi vuorotellen, peräkkäin tai rinnakkain. (Hirsjärvi & Hurme, 2014.) Tutkimuksessa strukturoitujen kysymysten rinnalla käytetyt avoimet kysymykset täydensivät ja avasivat hoitajien ajatuksia oletettua enemmän. Siinä missä suljetut kysymykset antavat tilastollisesti tarkasteltavaa tietoa, avoimet kysymykset toivat vastauksiin syvyyttä ja näkökulmaa. Menetelmien yhdistäminen oli perusteltua annettujen avoimien vastausten sisällön vuoksi, näiden hyödyntäminen pelkästään kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin olisi ollut haasteellista. Avoimien vastausten sisältö antoi mahdollisuuden tarkastella aihetta laajemmin hoitajien näkökulmasta, kokemusten ja pohdintojen kautta.

Kvantitatiivista tutkimusta, josta käytetään useita eri nimityksiä kuten hypoteettis-deduktiivinen, positivistinen ja eksperimentaalinen tutkimus, käytetään sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä paljon. Menetelmän juuret ovat luonnontieteissä, näillä tieteenaloilla menettelytavat ovatkin samantapaisia. (Hirsjärvi, ym., 2007, s.135.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Tälle tyypillistä on kerätä tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään samalla tavalla jokaiselta vastaajalta, jolloin he muodostavat otoksen jostain tietyistä ihmisjoukosta, jonka kyselyn teettäjä on valinnut kohteeksi. (Hirsjärvi, ym., 2006, s. 125, 182.)

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyt kysymykset, sekä näihin kirjallisesti vastaa. Tämä aineistonkeruu soveltuu, kun vastaajina on suuri ja hajallaan oleva joukko ihmisiä. Kyselylomakkeen käyttämisen etuna on vastaajan tuntemattomaksi jääminen. Tyypillisin riski lomakkeen käytössä on vastausprosentin alhaiseksi jääminen, jolloin puhutaan vastauskadosta. (Vilka, 2021, s.94–95.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastelun alla on ihmisten välinen ja sosiaalinen merkitysten maailma. Merkitykset ilmenevät suhteina ja näistä muodostuvat merkityskokonaisuudet. Nämä merkityskokonaisuudet lähtevät ihmisistä ja päättyvät ihmisen kokemista tapahtumista. (Vilka, 2021, s.118.)

Tutkimusta voidaan toteuttaa eri menetelmillä, näissä yhtenäisenä piirteenä korostuu kohteen taustaan ja esiintymisympäristöön, kohteen merkitykseen ja tarkoitukseen sekä kieleen ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto, 2015.) Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on, ettei tavoitteena ole totuuden löytäminen tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena on muodostuneiden tulkintojen avulla osoittaa ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Nämä tavoittamattomissa olevat asiat ovat kuin arvoituksia, joita tutkimuksessa ratkaistaan. Ihmisten kuvaamat kokemukset ja käsitykset luovat johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla arvoitukset pyritään tutkimuksessa ratkaisemaan. (Vilka, 2021, s.120.)

Tutkimusaineiston kerääminen laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista kerätä monella eri tavalla. Kokemukset voidaan kerätä puheen muodossa, kuvina- tai tekstiaineistoina, arkistomateriaalina, mainoksista, valokuvista, kirjeistä, elämänkerroista jne. Puhuttaessa tutkimushaastatteluista, on kyseessä järjestelmällinen tiedonkeruun muoto, joka voidaan toteuttaa lomake, teema tai avoimena haastatteluna. (Hirsjärvi, ym., 2006, s.196–197.) Seuraava kappale käsittelee aineistonkeruuta, millaisiin aineistonkeruun ratkaisuihin tutkija on päätenyt tutkimuksen tekemiseksi.

## 5.2 Aineiston kerääminen

Aineiston keruu tapahtui Google Forms -kyselyhallintaohjelmistolla. Aineiston hankin käyttämällä sähköpostitse lähetettävää, anonymisti vastattavaa kyselylomaketta (Liite 1). Sen lisäksi, että sähköinen kysely helpottaa vastausten analysointia on aiheen herkkyyks huomioitava. Vilkan (2015, s.94) mukaan tämän tapaista aineiston keruuta käytetäänkin, jos tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Riskinä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi.

Kysely lähetettiin koko kotihoidon henkilöstölle elokuussa 2022, vastaanottajia oli yhteensä 112 työntekijää. Vuoden 2021 tilaston (Nokian kaupunki, kotihoidon-omavaltontasuunnitelma, 2021) mukaan Nokialla työskenteli kotihoidossa 88 lähihoitajaa, 11 sairaanhoitajaa sekä 1 fysioterapeutti. Lisäksi kysely lähetettiin kotihoidon varahenkilöstölle (7 henkilöä) ja ikääntyneiden asiakasohjaukseen, jossa työskentelee 5 asiakasohjaajaa. Kysely oli vastattavissa kahden viikon ajan, muistutuksen kyselyyn vastaamiseksi lähetin henkilöstölle 7 vuorokauden kuluttua vastausajan alkamisesta. Tutkimukseen vastasi yhteensä 34 vastaajanottajaa, eli 30 % mahdollisista vastaajista.

Lomakkeessa käytettiin monivalinta-, sekamuotoisia, sekä avoimia kysymyksiä. Koska seksuaalisuus käsitteenä ei välttämättä ole kaikille täysin selkeä, on sekamuotoisten kysymysten käyttö monivalintojen rinnalla perusteltua. ”Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta” (Vilka, 2015, s.106).

Jotta hoitajien ajatusten ja kokemusten kerääminen oli mahdollista, käytettiin myös avoimia kysymyksiä, vaikka näiden käsittely ja analysointi onkin usein työläämpää kuten Vilka toteaa. Avoimien kysymysten vastaukset on koottu sisällönanalyysiä hyödyntäen, jolloin kirjoitetut vastaukset on mahdollista eritellä havaintoyksiköiden kautta. Kysymyslomake tulee aina testata ennen varsinaista mittausta perusjoukkoa vastaavilla muutamilla henkilöillä, jotta vastausvaihtoehtojen toimivuus, lomakkeen pituus, vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys sekä käytetyn ajan kohtuullisuus tulee kriittisesti arvioiduksi. (Vilka, 2015, s.106–108, 163.) Lomake testattiin kolmella

kotihoidon työntekijällä, sekä kahdella sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä hoitajalla.

Otanta on mahdollista toteuttaa kokonaisotantana, systemaattisena, yksinkertaisena satunnaisotantana, ositettuna tai ryväotantana. Perusjoukon koko vaikuttaa otannan valintaan, tehdäänkö kokonaistutkimus vai käytetäänkö jotain otantamenetelmää. Kokonaistutkimus tarkoittaa, koko perusjoukon ottamista tutkimukseen mukaan. Tutkimus kannattaa tehdä kokonaistutkimuksena, mikäli otoskoko tulee olemaan yli puolet perusjoukosta. Tätä kannattaa harkita myös, jos otoskooksi tulee perusjoukosta yksi kolmasosa. (Vilkkä, 2021. s. 98–99.) Kysely lähetettiin koko kotihoidon hoivatyöhön osallistuvalla henkilöstölle, joten sen voidaan katsoa olevan kokonaistutkimus koskien yhden yksikön toimintaa.

### 5.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkittavalle ei tule aiheutua haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijan tulee selvittää tutkittaville, mitä tutkitaan ja mitkä ovat tutkimuksen käyttötarkoitus ja tavoitteet. Tutkittavien tulee olla tietoisia ennen tutkimuksen aloittamista, mihin he ovat osallistumassa. Tutkittavalla tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, s. 173–177.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä tutkittaville kerrottiin tutkimuksen aihe, kuka tutkimusta on tekemässä ja mistä tulokset ovat nähtävissä. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset olivat vapaaehtoisia, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus itse valita kysymykset, joihin vastaa. Lisäksi saatekirjeessä tuotiin esiin tutkimusten tulosten esittely henkilökunnalle loppuvuodesta 2022, jolloin heillä on mahdollisuus aiheesta keskustella.

Aineiston keräämisessä ja käsittelyssä on läsnä myös eettiset kysymykset. Tutkijan tulee olla totuudenmukainen aineiston käsittelyssä, aineiston tulee perustua tutkimukseen. Tutkijan on huomioitava kaikki vastaukset, myös ne, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen tulokseen ”ei toivotulla” -tavalla. Tutkijan tulee merkitä lähdeviittaukset oikein ja ilmoittaa jokaisesta tietolähteestä, jota tutkija ei ole itse luonut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 173, 182.) Kyselyyn vastasi yhteensä 34 vastaajaa, joiden antamat vastaukset on kyselyssä huomioitu.

Vastauksia käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Työyhteisön ollessa tutkimuksen tekijälle ennestään tuttu, oli haasteena olla tekemättä johtopäätöksiä vastausten perusteella. Tällä johtopäätösten tekemisellä tarkoitetaan vastausten liittämistä mielikuvan tasolla tiettyihin työntekijöihin. Vastausten sisällöt ja niissä olevat viittaukset esimerkiksi vastaajan omaan seksuaaliseen suuntautumiseen antoivat työn tekijälle viitteitä vastaajan henkilöllisyydestä. Vastaukset annettiin anonyymisti ja ne myös näin käsiteltiin. Vastaukset olivat sähköisessä muodossa tekijän oman salasanan takana, joten ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta näitä nähdä.

#### 5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Vastausten perusteella on todennäköistä, että kaikkia kysymyksiä ei ole muotoiltu riittävän selkeästi, jolloin vastaajan on ollut haasteellista ymmärtää kysymyksen sisältö niin kuin tekijä on sen tarkoittanut. Lomaketta olisi tullut testata useammalla ihmisellä, jolloin kysymykset ja vastausvaihtoehdot olisi ollut mahdollista muokata selkeämmäksi. Kysymyksissä, joissa käytettiin lineaarista asteikkoa, ei kaikissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olleet vastaajille näkyvissä. On siis huomioitava, että vastaajat eivät ole vastauksissa välttämättä tarkoittaneet vastata sitä mitä tekijä on vastausvaihtoehdoiksi määritellyt.

Koska vastauksia tuli vain 34 (vastausprosentti 30 %) ei ole mahdollista puhua kokonaistutkimuksesta edes yhden yksikön osalta. Uskon vastaajien vastanneen rehellisesti kysymyksiin, etenkin kun kysely perustui täysin vapaaehtoisuuteen jokaisen kysymyksen kohdalla.

## 6 TULOKSET

Lomakkeen kysymykset ovat jaoteltu teemoittain. Ensimmäinen aihealue käsittelee vastaajien perustietoja (ikä ja koulutus). Toisessa osiossa vastaajilta pyydetään kertomaan kokemuksiaan ja ajatuksiaan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, sekä avoimissa kysymyksissä tuomaan esiin tilanteita, joissa seksuaalisuutta on

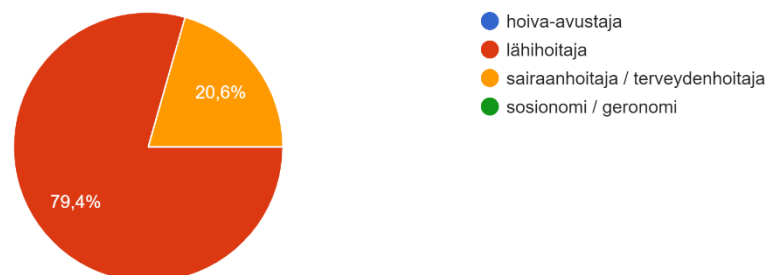
käsitelty. Kolmannessa, seksuaaliohjaus- osiossa vastaajia pyydetään kertomaan valmiuksistaan ohjata asiakkaita palveluiden piiriin, kokevatko vastaajat seksuaaliohjauksen kuuluvan osaksi työnkuvaa, sekä onko heillä mielestään osaamista tähän. Koulutus- ja puheeksi ottaminen osio käsittelee vastaajien ajatusta omasta osaamisestaan ja millaista koulutusta he seksuaalisuuteen liittyen mielestään tarvitsisivat. Lisäksi kysyttiin kuinka he kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen työssään, ja onko esimerkiksi sukupuoli vaikuttava puheeksi ottamiseen. Neljännessä osiossa vastaajia pyydetään tuomaan esiin tietämystään seksuaalisuuden moninaisuudesta, kuinka se on tullut esille. Vastaajat toivat esiin keskusteluita asiakkaan hoitajan välillä aiheesta. Viimeinen osa käsitteli työyhteisöä, käsitelläänkö asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita työyhteisön kesken, kokivatko vastaajat, että aihetta käsitellään työyhteisössä riittävästi, sekä ovatko vastaajat aiheesta keskustelleet asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa.

### 6.1 Haastateltavia koskevat perustiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 34 henkilöä. Näistä 27 (79,4 %) oli lähihoitajia ja 7 (20,6 %) sairaanhoitajia. Taulukosta 1 käy ilmi, ettei kyselyyn vastanneet lainkaan kotihoivossa työskentelevät hoiva-avustajat tai sosionomi / geronomi -tutkinnon omaavat.

Kyselyssä ei kysytty sukupuolta vastaajien anonymiteetin säilyttämisen vuoksi. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys näin ollen tullut ilmi missään vaiheessa.

Koulutus  
34 vastausta

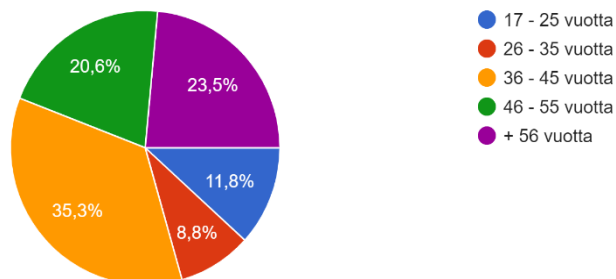


Kuvio 1. Vastaajien koulutus

Annetuista ikäluokista eniten vastauksia saapui 36–45-vuotiailta ja vähiten 26–35-vuotiailta hoitajilta.

Ikä

34 vastausta



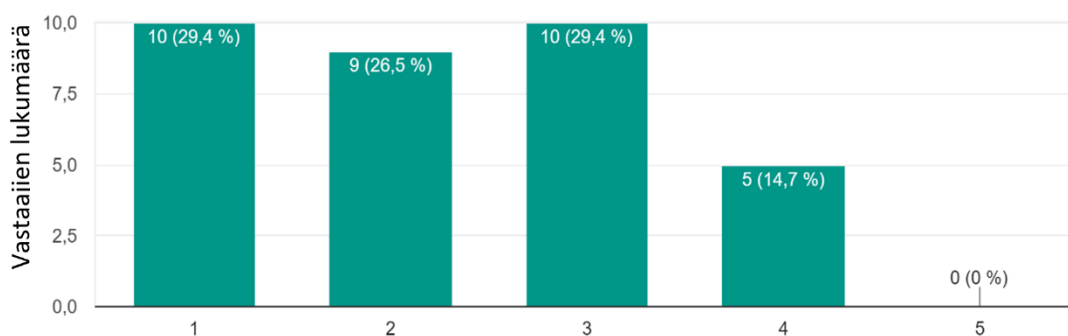
Kuvio 1. Vastaajien ikä

## 6.2 Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaaminen ja tukeminen työssä

Ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen työssään lineaarisella asteikolla 1–5 hoitajat kokivat tärkeäksi osaksi työtään. Kukaan vastanneista ei valinnut vaihtoehtoa, ettei pidä tätä lainkaan tärkeänä (kuvio 3).

Koetko ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen työssäsi

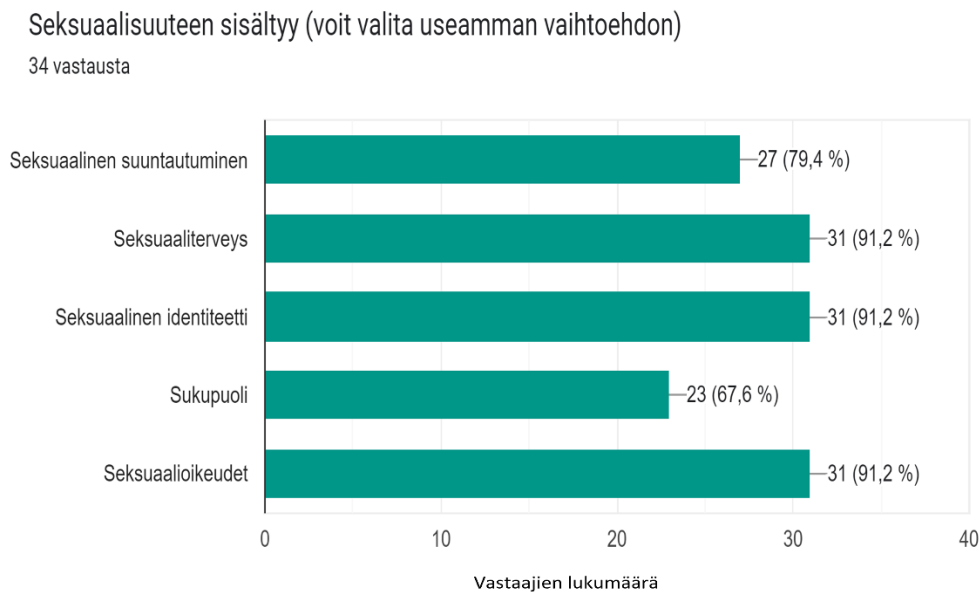
34 vastausta



1 - ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen koetaan tärkeäksi työssä - 5 seksuaalisuuden tukeminen ei ole lainkaan tärkeää

Kuvio 2. Seksuaalisuuden tukemisen tärkeys työssä

Mitä seksuaalisuuteen sisältyy -kysymyksen tavoitteena, oli saada tietoa, kuinka hoitajat kokevat seksuaalisuuden kokonaisuutena (kuvio 4). Vastausvaihtoehdot olivat annettu ennalta ja näistä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. 31/34 vastaajista koki seksuaaliterveyden, seksuaalisen identiteetin ja seksuaalioikeudet vahvimmin osaksi seksuaalisuutta. Seksuaalisuuteen sisältyi vastaajien mielestä myös seksuaalinen suuntautuminen (27) ja sukupuoli (23).



Kuvio 3. Hoitajien vastaukset mitä asioita seksuaalisuus sisältää

Avoimessa kysymyksessä ”kuinka asiakkaat tuovat seksuaalisuuttaan esille” hoitajat vastasivat asiakkaiden tuovan seksuaalisuuttaan esille eniten tunnetasolla, sekä seksuaalissävytteisillä puheilla ja teoilla. Kaipaus toisen ihmisen läheisyydestä, yksinäisyys, pelko olla oma itsensä ja häpeän tunne olivat läsnä asiakkaiden puheissa. Asiakkaat ovat kysyneet hoitajilta onko heillä lupa tuntea tai ajatella omaa seksuaalisuuttaan, esimerkiksi homoseksuaalisuus on noussut asiakkaiden kanssa puheeksi. Ikääntyneet myös tuovat esiin kaipuuta menneeseen, kun kumppani on ollut vielä elossa ja mahdollisuus seksiin ollut olemassa. Osa asiakkaista on löytäneet tapoja haaveilun kautta:

*Asiakas kertoo toteuttavansa seksuaalisuuttaan lukemalla rakkausromaneja*

*Huumorin kautta varovasti, seuraten hoitajan reaktiota.*

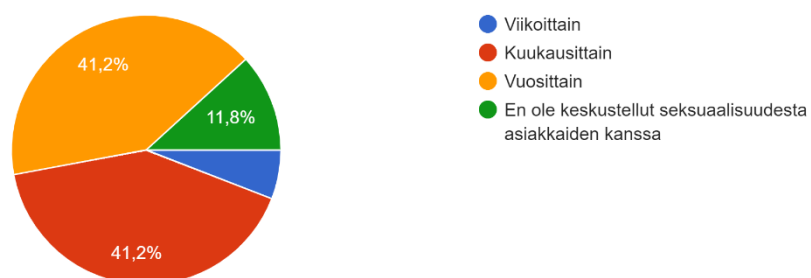
Koskettelu, läpsyttely, vihjailut ja suorat ehdotukset seksiin olivat yleisiä miehillä. Hoitajia kosketellaan ja toivottaisiin apua ”tarpeiden tyydytykseen”. Useimmiten nämä liittyivät kuitenkin asiakkaisiin, joilla on jo edennyt muistisairaus ja sairaudesta johtuviin käytöshäiriöihin. Osa asiakkaista masturboi hoitajan läsnä ollessa tai ovat pyrkineet koskettelemaan itseään. Sukupuoli, tästä johtuvat erot seksuaalisuuden esiintuomisessa esiintyivät vastauksissa. Hoitajat kertoivat naisten tuovan seksuaalisuuttaan esiin pukeutumalla kauniisti, ehostamalla kasvojaan ja hiuksiaan. Nämä ehos- tautumiset korostuivat etenkin heidän lähtiessä kotoa, esimerkiksi päiväkeskukseen.

*Rohkaistuaan kokeilemaan sukkahousuja, totesi ilahtuneena näiden olevan seksisukkahousut. Ihasteli, kuinka kauniilta sääret niissä näyttivät.*

Vastaukset, joissa hoitajat kertoivat, etteivät asiakkaat tuo seksuaalisuuttaan esille pohtivat omaa toimintaansa. Johtuuko se, ettei asiakas esimerkiksi puhu, hoitajasta itsestään. Osassa vastauksista ei ilmennyt selvitystä lainkaan.

Hoitajat keskustelevat asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eniten kuukausittain ja vuosittain, viikoittain keskusteluita käy kaksi vastaajaa ja neljä vastaajista ei ole keskustellut aiheesta lainkaan (kuvio 5).

Keskusteletko asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?  
34 vastausta



Kuvio 5. Kuinka usein hoitajat keskustelevat seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa

Ikääntyneen seksuaalisuus koettiin oikeutena, henkilökohtaisena asiana, joka on osa normaalia elämää. Vastauksissa tuli myös esiin empatia, jota hoitajat kokevat ikääntyneitä kohtaan.

*Toivon että voisin auttaa ikääntynyttä tämänkin tarpeen suhteen.*

*Koen tarpeen normaalina, mutta henkilön tilanteen surullisena.*

*Pitäisi pystyä tukemaan ikäihmisten seksuaalisuutta enemmän hoitotyössä.*

*Antaa toivoa ihanasta vanhuudesta, jossa kaikesta ei tarvitse luopua.*

Seksuaalisuuteen liittyy myös historiassamme olleita lakeja ja normeja, jotka ovat esittäneet henkilön vapaan seksuaalisuuden toteutumisen. Lisäksi vastauksissa nousi esiin väkivalta, mistä asiakkaat ovat hoitajille kertoneet.

*On ollut sydäntä särkevää kuulla tarinoita tukahdutetusta seksuaalisuudesta, kun homosuhteet ovat olleet kiellettyjä.*

*Vaikeita tunteita, kuten vihaa esim. kuullessani hyväksikäytöstä.*

Vastauksissa ilmeni myös seksuaalisuuteen liittyvä häveliäisyys, sekä sen arkaluontoisuus. Seksuaalisuuden tabu nousi useassa vastauksessa esiin sekä hoitajien, että asiakkaiden puolelta.

*Vanhukset itse eivät kovin hyvin tunnu tietävän miten iäkkäänä pitäisi suhtautua seksuaalisuuteen, eivätkä aktiivisesti nosta aihetta keskusteluun.*

*Pyhä asia.*

*En osaa oikein nostaa aihetta esiin.*

*Ei herätä ajatuksia.*

*Ajatus tuntuu olevan, että vanhana ei enää haluta ja seksuaalisuus on tabu.*

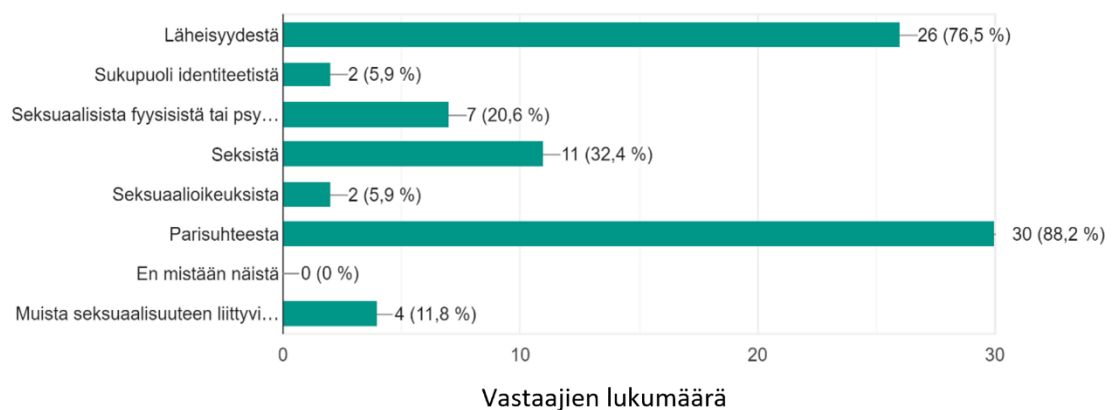
Hoitajat kokivat seksuaalisuuden tärkeäksi asiaksi, vastauksissa toivottiin enemmän keinoja siinä tukemiseen ja lisää koulutusta aiheesta. Hoitajat pohtivat, ettei asiakkailla välttämättä ole tietämystä seksuaalisuudesta, mitä muuta kuin seksin tai yhdyntän se

pitää sisällään. He pitivät informaation tuottamista asiakkaille, sekä ohjausosaamista tärkeänä osana seksuaalisuudesta heränneissä ajatuksissa.

Kuviosta 6 käy ilmi, että jokainen kyselyyn vastaaja on keskustellut asiakkaiden kanssa jostain seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Parisuhde ja läheisyys ovat puheissa läsnä useimmiten, myös seksistä hoitajat ovat asiakkaiden kanssa keskustelleet. Vastaajat, jotka vastasivat myös ”muista asioista” -kertovat keskustelleensa asiakkaiden kanssa itsensä koskettelusta hoitotoimien aikana, apuvälineistä, seksuaalisesta aktiivisuudesta muistisairauden edetessä sekä eri tavoista toteuttaa seksuaalisuuttaan vanhana.

Millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olet keskustellut asiakkaiden kanssa viimeisen vuoden aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.

34 vastausta

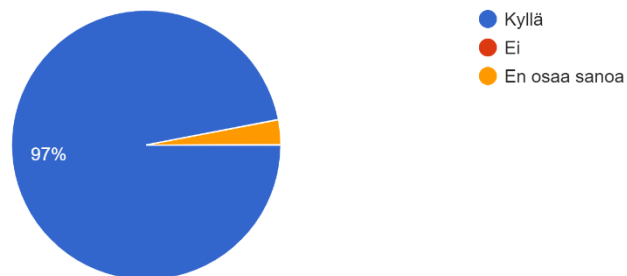


Kuvio 6. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat, joista hoitajat ovat keskustelleet asiakkaiden kanssa

Kysymyksessä kuuluuko seksi ikääntyneille, 32 vastaajaan mielestä kuului ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (kuvio 7).

Kuuluuko seksi ikääntyneille?

33 vastausta

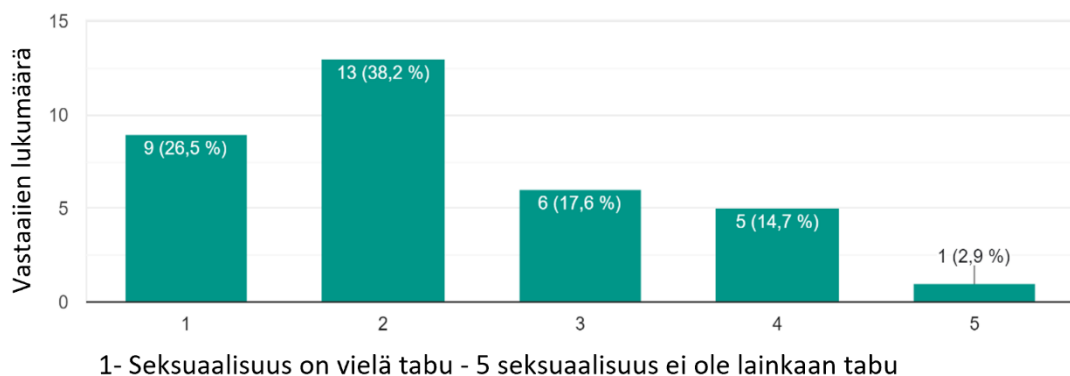


Kuvio 7. Kuuluuko hoitajien mielestä seksi ikääntyneille

Kysymyksessä onko ikääntyneiden seksuaalisuus vielä tabu, oli käytössä lineaarinen asteikko 1–5. Eniten vastauksia asettui asteikolle 1 ja 2, kertoen siitä, että hoitajat pitävät aihetta vielä vaiettuna. Asteikolle 3 asettui 6 vastaajaa, jolloin aihetta voidaan katsoa pidettävän neutraalina / ei osaa sanoa. Vain yksi vastaaja koki, ettei seksuaalisuus ole lainkaan tabu ja 5 hoitajaa piti sitä suhteellisen vähän vaiettuna aiheena (kuvio 8).

Onko ikääntyneiden seksuaalisuus mielestäsi vielä tabu?

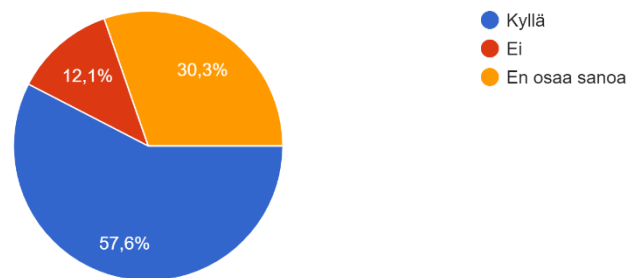
34 vastausta



Kuvio 8. Onko hoitajien mielestä seksuaalisuus vielä tabu

Kysymykseen tilanteista, joista asiakasta rajoitettaisiin seksiin liittyen vastasi 33 hoitajaa. Heistä 19 vastasi rajoittavansa asiakasta, 10 ei osanneet sanoa ja 4 vastaajaa koki, ettei ole tilannetta, jossa asiakasta rajoittaisi (kuvio 9).

Onko olemassa tilanteita joissa rajoittaisit asiakasta seksiin liittyen?  
33 vastausta



Kuvio 9. Rajoittaisivatko hoitajat asiakasta seksiin liittyen

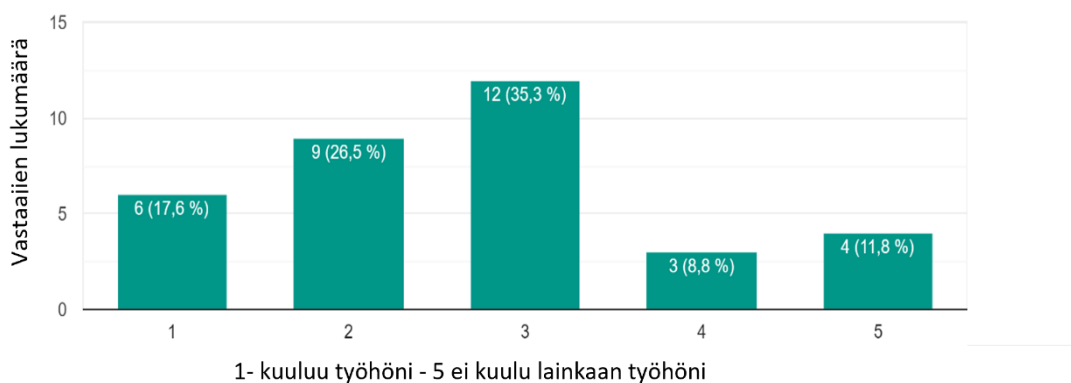
Mikäli vastaus oli kyllä, avoimena jatkokysymyksenä pyydettiin tuomaan esiin tilanteita, joissa asiakasta rajoitettaisiin seksiin liittyen. Vastauksissa nousi esiin hyväksikäytön estäminen, muistisairaudet ja sairaudesta johtuvat käytöshäiriöt – jotka liittyivät hoitajaa kohtaan epäasiallisenä käytöksenä, julkisesti tapahtuvina seksuaalisina tekoina, sekä toimintana seksuaalisiin tekoihin ilman puolison täyttä suostumusta. Myös sairaudesta johtuva vaarallisten esineiden käyttäminen esimerkiksi itsetyydytyksessä koettiin rajoittamisen syyksi. Osa vastaajista koki asiakkaan terveydentilan huomioonmisen tärkeäksi, mikäli seksin harrastamisessa on terveydellinen riski, on rajoittaminen hoitajan toimesta tehtävä.

### 6.3 Seksuaaliohjaus

Linearisella asteikolla 1–5, vastanneista kuuden mielestä seksuaaliohjaus kuuluu työnkuvaan, vastaavasti neljän vastaajan mielestä seksuaaliohjaus ei kuulu osaksi työtä lainkaan. Muut vastaukset asettuivat välille 2–4, jolloin voidaan katsoa heidän ajattelevan ohjauksen kuuluvan jollain tavalla osaksi työtä.

Seksuaaliohjaus kuuluu työhöni?

34 vastausta

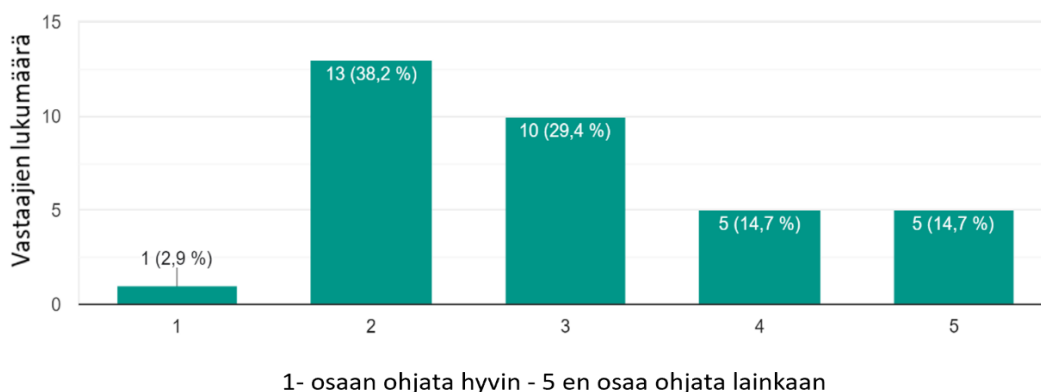


Kuvio 10. Kuuluuko hoitajien mielestä seksuaalisuus työnkuvaan

Asteikolla 1–5, yksi vastaajista koki osaavansa ohjata asiakkaita hyvin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Suurin osa vastaajista vastasi ohjausosaamisen olevan asteikolla 2–3, 5 vastaajaa ei osannut juurikaan ohjata ja 5 ei lainkaan (kuvio 11).

Osaan ohjata asiakkaitani seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

34 vastausta



Kuvio 11. Kuinka hyvin hoitajat osaavat ohjata asiakkaita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Vastaajat kertoivat esimerkkejä tilanteista, joissa ovat ohjanneet asiakkaita. Usein ohjaus- ja neuvonta kohdistui seksin harrastamiseen. Miehet ovat pyytäneet hoitajilta apua erektio-ongelmiin, sekä konkreettista avustamista yhdynnän toteutumiseen kumppanin kanssa. Fyysisen toimintakyvyn lasku ja tästä johtuvat hankaluudet itse-tyydytyksessä ja yhdynnän vaikeudessa ovat etenkin miesten puheissa korostuneet.

*Kuinka tekisi vielä mieli, mutta ei enää pysty, ohjattu erektiolääkkeen kokeiluun.*

*Kysytty mistä voisi ostaa seksiä, asiasta keskusteltu asiakkaan kanssa.*

*Kestääkö sydän viagran käyttöä.*

*Kuinka voi masturboida vanhana.*

*Kokemusten jakaminen hoitajan kanssa, rehentely seksikokemuksilla.*

Naisilla ohjaustilanteet ovat olleet kannustamista omien tarpeidensa esiin tuomiseen kumppanille, emättimen kuivuuteen liittyen sekä kuinka voisi tuoda seksuaalisuuttaan eri tavoilla esiin.

*Ohjattu kokeilemaan liukuvoiteita ja hormonituotteita emättimen kuivuuteen.*

*Kerrottu työtiimille, että dildoja ja liukuvoiteita saa apteekista tilattua.*

*Asia herätti hilpeyttä ja torjuntaa.*

Vastauksissa oli myös ohjausta ja keskustelua homoseksuaalisuudesta, asiakkaita on rohkaistu olemaan oma itsensä ja kerrottu että tänä päivänä se on hyväksyttävää ja täysin normaalia. Asiakkaat ovat tuoneet esiin läheistensä sukupuolen moninaisuutta ja halunneet keskustella hoitajien kanssa asiasta.

*Keskusteltu, että homoseksuaalisuus on nykyään mahdollista, kun aiemmin se ollut kiellettyä ja asiakas on joutunut tukahduttamaan omaa seksuaalisuuttaan.*

*Kerrottu että hoitajatkin voivat olla erilaisia seksuaaliselta suuntautumiseltaan.*

*Keskusteltu asiakkaan lapsenlapsen transseksuaalisuudesta ja miten hän voi muuttua pojasta tytöksi.*

Läheisyys ja kosketuksen kaipuu nousevat sekä miehillä, että naisilla puheissa esiin. Yksinäisyydestä johtuva läheisyyden puute, kun rinnalla ei ole ketään, oli läsnä useassa keskustelussa. Hoitajat olivat myös kohdanneet haastavia tilanteita, joissa puoliso painostaa kumppaniaan seksiin. Seksuaalinen hyväksikäyttö, muistisairaana käyttöhäiriöt ja hoitajien seksuaalinen ahdistelu olivat keskusteluissa ja ohjaustilanteissa myös läsnä. Osa hoitajista vastasivat, etteivät ole olleet tilanteissa, joissa ohjausta, neuvontaa tai keskustelua aiheesta olisi juurikaan ilmennyt.

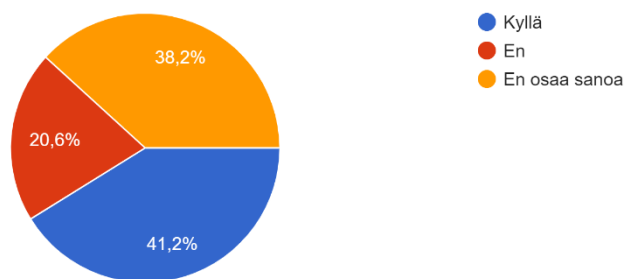
*Asiakkaat tuovat erittäin vähän esiin omaa seksuaalisuuttaan. Muutamassa tilanteessa olen pyytänyt asiakasta lopettamaan koskettelun.*

*Aihetta on vain viistetty huumorin kautta, ei sen suuremmin.*

*Ei ole ollut ohjattavaa.*

Kysymyksessä osaavatko hoitajat ohjata asiakkaitaan palveluiden piiriin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, 14 vastasi osaavansa ohjata asiakkaitaan oikeiden palveluiden piiriin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, 7 vastasivat etteivät osanneet ja 14 ei osannut sanoa osaisiko ohjata asiakasta (kuvio 12).

Osaatko tarvittaessa ohjata asiakkaan oikeiden palveluiden piiriin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?  
34 vastausta

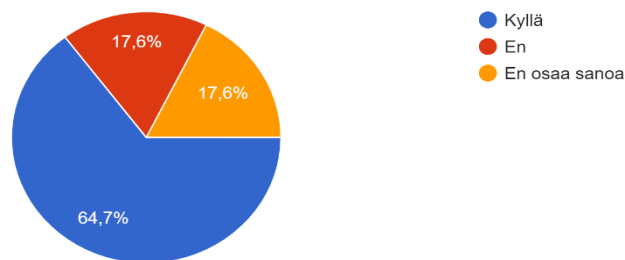


Kuvio 12. Osaavatko hoitajat ohjata asiakkaita palveluiden piiriin seksuaalisuuden saralla.

## 6.4 Koulutus ja puheeksi ottaminen

Kuvio 13 osoittaa, että koulutusta ikääntyneiden seksuaalisuudesta koki tarvitsevansa 22 vastaajaa, 6 vastaajaa ei kokeneet koulutusta tarpeelliseksi ja 6 ei osannut sanoa.

Tarvitsetko lisää koulutusta ikääntyneiden seksuaalisuudesta?  
34 vastausta

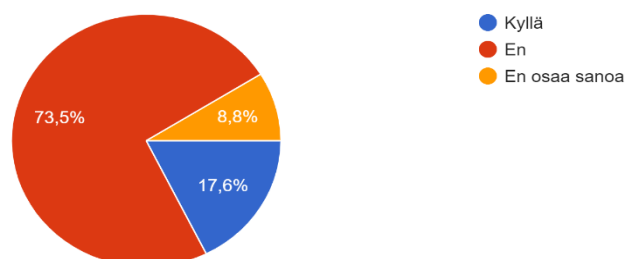


Kuvio 13. Kokevatko hoitajat tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaalisuudesta.

Kysyttäessä millaista koulutusta toivoisit saavasi: hoitajat ajattelivat minkä tahansa koulutuksen tervetulleeksi. Toivomuksena olisi saada perustietoa seksuaalisuudesta, mihin asiakasta voisi lääkärin lisäksi ohjata. Muutamissa vastauksissa korostui tarve oman kohtaamisen kehittämiseksi, taitoja ottaa aihe puheeksi. Myös arjen työn kautta toivottiin tietoa, toimintatapoja tilanteissa, joissa seksuaalisuus on läsnä esimerkiksi käytöshäiriöiden kautta.

Vastaajilta kysyttiin keskustelevatko he seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa oma-aloitteisesti. 25 vastaajaa ei keskustele seksuaalisuudesta oma-aloitteisesti, 3 ei osannut sanoa ja 6 vastaajaa vastasivat ottavansa aiheen oma-aloitteisesti keskusteluun (kuvio14).

Keskustelen asiakkaiden kanssa seksuaalisuudesta oma-aloitteisesti?  
34 vastausta

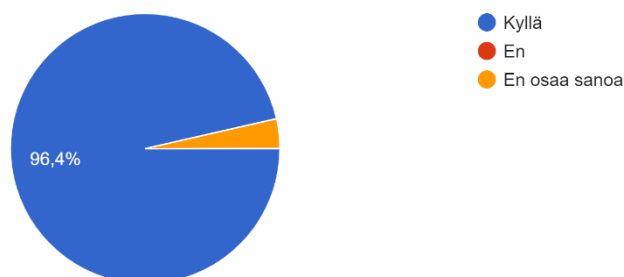


Kuvio 14. Keskustelevatko hoitajat oma-aloitteisesti seksuaalisuudesta

Mikäli hoitajat eivät ottaneet seksuaalisuutta oma-aloitteisesti keskusteluun, pyydettiin vastaamaan keskustelevatko he aiheesta, mikäli asiakas ottaa sen puheeksi. Vastaajista kaikki yhtä lukuun ottamatta sanoivat aiheesta tuolloin keskustelevansa (kuvio 15).

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "en", keskusteletko seksuaalisuudesta mikäli asiakas ottaa asian puheeksi?

28 vastausta

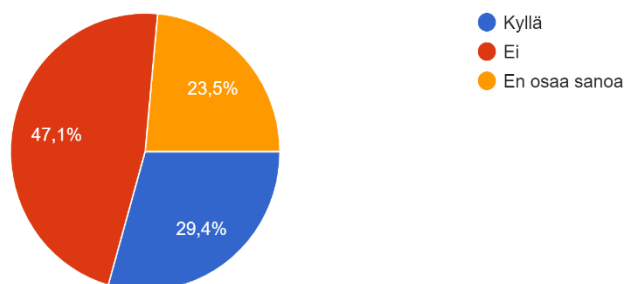


Kuvio 15. Keskustelevatko hoitajat seksuaalisuudesta, mikäli asiakas aiheen ottaa esiin.

Hoitajat kokivat helpommaksi keskustella seksuaalisuudesta vastakkaisen sukupuolen kanssa (16 vastaajaa), kymmenen vastaajan mielestä keskustelu on helpompaa samaa sukupuolta olevan asiakkaan kanssa ja kahdeksan vastaajaa ei osannut sanoa onko sukupuolella merkitystä keskustelussa (kuvio 16).

Minun on helpompi keskustella seksuaalisuudesta samaa sukupuolta olevan asiakkaan kanssa?

34 vastausta

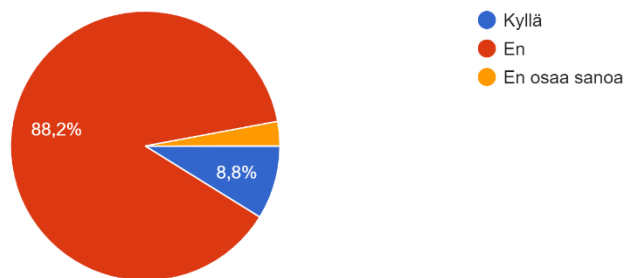


Kuvio 16. Onko hoitajien helpompaa keskustella seksuaalisuudesta samaa sukupuolta olevan asiakkaan kanssa.

Henkilökohtaisten syiden vuoksi 3 vastaajaa oli kieltäytyneet keskustelemasta asiakkaiden kanssa, yksi vastaaja ei osannut sanoa onko tästä syystä kieltäytynyt ja 30 vastaajaa eivät olleet kieltäytyneet keskustelemasta (kuvio 17).

Oletko kieltäytynyt keskustelemasta asiakkaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista henkilökohtaisista syistä?

34 vastausta



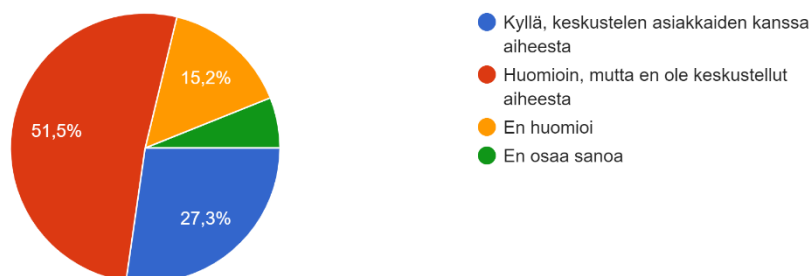
Kuvio 17. Ovatko hoitajat kieltäytyneet keskustelusta henkilökohtaisista syistä.

## 6.5 Seksuaalisuuden moninaisuus

Kysymyksessä asiakkaan seksuaalisen suuntautumisen tai seksuaali-identiteetin huomioimisesta valtaosa vastaajista ilmoitti tämän huomioivansa, mutta ei ole asiasta keskustellut. Yhdeksän vastaajaa kertoi huomionnin lisäksi keskustelelevansa asiakkaiden kanssa aiheesta. Viisi vastaajaa ei huomioi lainkaan ja kaksi ei osannut sanoa (kuvio 18).

Huomioitko työssäsi asiakkaiden seksuaalisen suuntautumisen ja / tai seksuaali-identiteetin?

33 vastausta

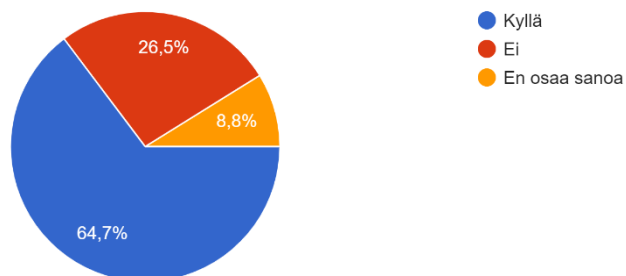


Kuvio 18. Seksuaalisen suuntautumisen ja seksuaali-identiteetin huomioiminen työssä.

Vastaajista 22 tunsu sukupuolen moninaisuuden terminä, kolme ei osannut sanoa ja yhdeksälle vastaajalle termi ei ollut tuttu entuudestaan (kuvio 19).

Onko sukupuolen moninaisuus sinulle terminä tuttu?

34 vastausta

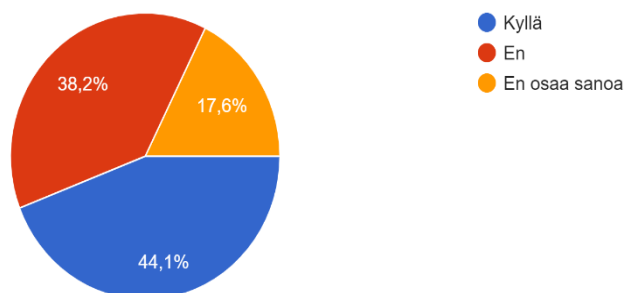


Kuvio 19. Sukupuolen moninaisuus

Seksuaalivähemmistöihin työssään oli törmännyt 34 vastaajasta 15, kuusi ei osannut sanoa ja 13 vastaajaa ei ollut seksuaalivähemmistöön kuuluvia tavannut työssään (kuvio 21).

Oletko törmännyt työssäsi eri seksuaalivähemmistöihin?

34 vastausta



Kuvio 20. Seksuaalivähemmistöt

Avoimena jatkokysymyksenä pyydettiin kertomaan, kuinka seksuaalivähemmistöön kuuluminen oli tullut esille, mikäli vastaaja on heihin työssään törmännyt. Tähän vastasi 13 hoitajaa. Vastauksissa hoitajat kertoivat asian tulleen esille usein ”itsestään”, esimerkiksi samaa sukupuolta oleva pariskunta, asiakkaat ovat itse asian kertoneet tai se on muulla tavalla huomattu. Vastauksissa missä kerrottiin asian tulleen ilmi muulla

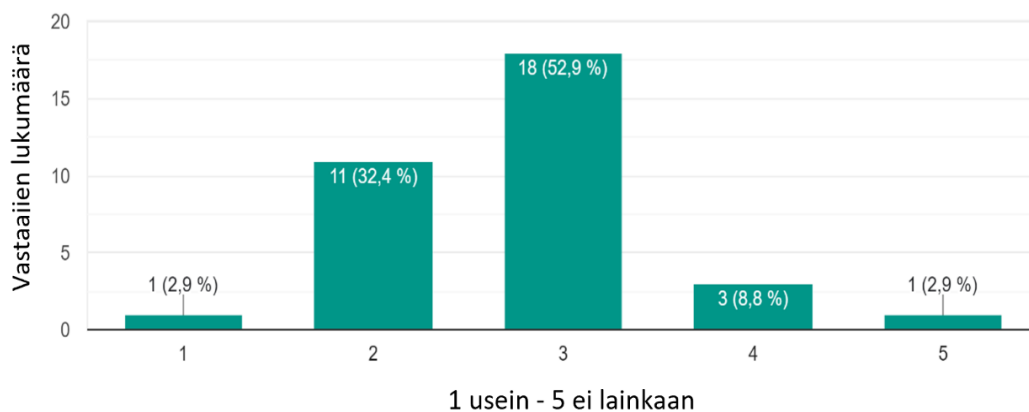
tavalla ei avattu kuinka tämä on tullut esiin. Asiakastietojärjestelmästä oli asia myös havaittu. Eräässä vastauksessa hoitaja itse on kertonut ensin omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan, joka on rohkaissut myös asiakkaita kertomaan ja keskustelemaan asiasta.

## 6.6 Työyhteisö

Asteikolla 1–5, yksi vastaajista kertoi työyhteisössä usein keskusteltavan asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista / tilanteista. Vastausvaihtoehtoihin 2–3 asetui vastaajista valtaosa, josta voidaan katsoa keskusteluita seksuaalisuuteen liittyen käytävän säännöllisesti työyhteisön kesken. 3 hoitajaa on harvemmin keskustelleet aiheesta työyhteisössä ja yksi vastaajista ei koskaan (kuvio 21).

Keskusteletteko työyhteisössä asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja / tai tilanteista?

34 vastausta

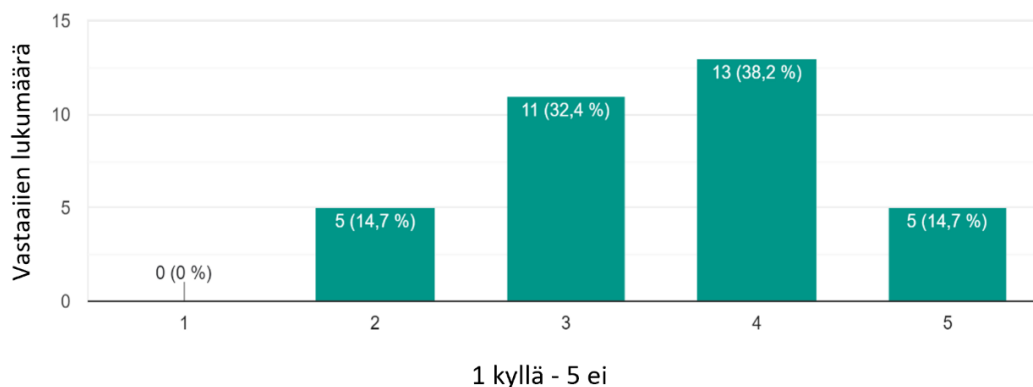


Kuvio 21. Keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista työyhteisössä.

Asteikolla 1–5, kukaan vastaajista ei vastannut seksuaalisuuden huomioinnin olevan riittävällä tasolla. Vastausvaihtoehto 2–3 asettui yhteensä 16 vastaajaa, jolloin voidaan katsoa kotihoidossa asiakkaiden seksuaalisuuden huomioitavan ainakin jollain tasolla. Vastaajista viiden mielestä seksuaalisuutta ei huomioida lainkaan riittävästi kotihoidossa, ja 13 pitää huomiointia aika vähäisenä (kuvio 22).

Onko mielestäsi asiakkaiden seksuaalisuus huomioitu riittävästi kotihoidossa?

34 vastausta



Kuvio 22. Seksuaalisuuden huomiointi kotihoidossa

Avoimessa jatkokysymyksessä ”kuinka asiakkaiden seksuaalisuutta voitaisiin huomioida kotihoidossa paremmin” -17 vastaajaa kertoi ajatuksiaan huomioimisen parantamiseksi. Vastauksissa voimakkaimmin nousi esiin koulutus ja aiheesta keskustelu, 13 vastausta käsitteli koulutuksen tärkeyttä osaamisen parantamiseksi.

*Puhuttaisiin siitä edes ääneen.*

*Puhumalla siitä avoimemmin ja tuomalla esille, että asiakkaat saavat siitä keskustella.*

*Koulutusta, asian normalisointia, tietoa lisäämällä.*

Kahdessa vastauksessa nostettiin esiin riittämättömän ajan vaikutukset ja tutun hoitajan merkityksen asiakkaan seksuaalisuuden huomiointiin. Myös lääkärin vastuu nostettiin esiin.

*Ehkä rohkeammin ottaa aiheita esille varsinkin, jos asiakas vaikuttaa vähänkään siltä, että haluaisi puhua asiasta. Myös lääkärin olisi*

*otettava rohkeammin puheeksi nämä asiat varsinkin, kun diagnosoidaan sairaus tai annetaan lääke, joka vaikuttaa seksuaalisuuteen.*

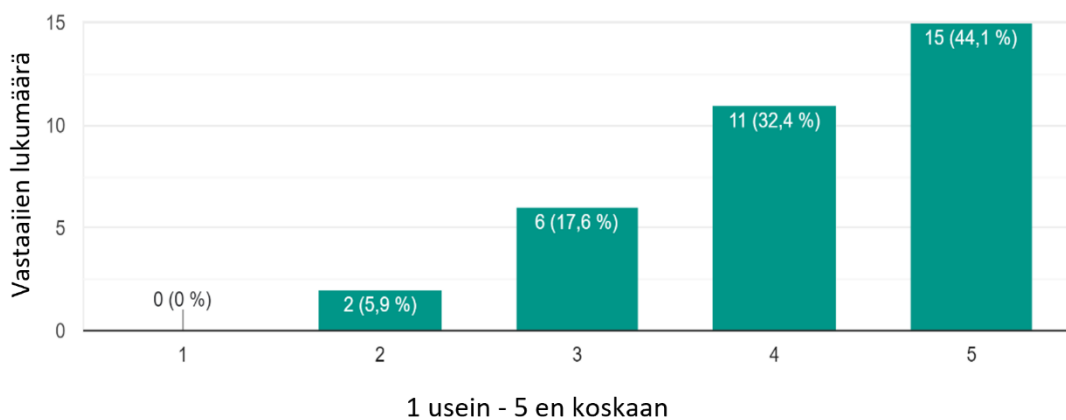
Eräissä vastauksessa sukupolvi ja hoitajan mahdollisuudet vaikuttaa tilanteeseen nousivat esiin.

*Mikäli asiakas ns. aktiivisessa iässä aiheeseen, asian voisi ottaa puheeksi, mikäli on myös ratkaisuja tarjota havaittuihin ongelmiin. Vanhemman sukupolven kohdalla koen, että keskustelun avaus olisi hyvä tulla asiakkaalta.*

Asteikolla 1–5, vastaajista 15 kertoi etteivät ole koskaan jutelleet asiakkaiden seksuaalisuudesta heidän omaistensa tai läheistensä kanssa. 11 vastaajaa oli aiheesta aika harvoin keskustellut, kuusi vastaajaa olivat joskus keskusteluita käyneet ja kaksi vastaajaa olivat seksuaalisuudesta keskustelleet aika usein. Kukaan ei vastannut aiheesta usein keskustelewansa omaisten tai läheisten kanssa (kuvio 23).

Oletko keskustellut asiakkaiden seksuaalisuudesta heidän omaisten tai läheisten kanssa?

34 vastausta



Kuvio 23. Keskustelu seksuaalisuudesta asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa.

Viimeinen kysymys oli avoin ”haluaisin vielä sanoa”- tähän vastasi kuusi hoitajaa.

Näissä vastauksissa aihe koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Kyselyyn vastasi 34 hoitajaa (30 %), vastausprosentin näin ollen jäädessä alhaiseksi. Vähäisen vastausmäärän takia, tulosten tarkastelu muuttui alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. Tavoitteena oli ristiintaulukoinnin kautta vertailla eri ikäryhmien vastauksia keskenään, tutkia onko vastausten perusteella havaittavissa iän vaikutusta asenteisiin tai osaamiseen. Ristiintaulukointia ei tehty vastausprosentin alhaisuuden takia.

### 7.1 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voimme havaita, että hoitajat kokevat seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi ikääntyneen elämää ja että he tarvitsevat lisää työkaluja seksuaalisuudesta keskusteluun, sekä siinä ohjaamiseen. Hoitajat kokivat, ettei kotihoidossa seksuaalisuutta oteta asiakastyössä riittävästi huomioon, eikä siitä työyhteisössä aktiivisesti keskustella. Bildjuschkin & Ruuhilahti (2010, s.24) toivat esiin ammattilaisen tuen tärkeyden asiakkaan seksuaalisuuden tukemisessa, sen turvallisessa kohtaamisessa. Seksuaalisuudessa ohjaaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tehtäviin. Ryttyläinen & Valkama (2010, s.119, 132–134) korostivat työyhteisön merkitystä seksuaalisuuteen suhtautumisessa todeten, että asenteellinen hoitaja voi olla jopa esteenä keskustelulle seksuaalisuudesta. Ikääntyneellä ei myöskään välttämättä ole tietoa, tai heidän seksuaalisuuttaan sävyttää uskonnolliset normit, tabut ja myytit. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön hyväksyvä ja myönteinen asenne on erityisen tärkeää.

Vastauksista on selkeästi nähtävissä aiheen arkuus. Hoitajien vastauksissa ilmenee myös ristiriitoja, esimerkiksi kysymyksessä ”Keskustelen asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista” – 4/34 vastaajaa kertoi, etteivät ole aiheesta keskustelleet. Kysymyksessä ”Millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olet keskustellut asiakkaiden kanssa viimeisen vuoden aikana?” kaikki vastaajat (34) olivat valikoineet vaihtoehtoista jonkun / joitakin aihealueita, joista keskusteluita asiakkaiden kanssa oli ollut. On myös mahdollista, etteivät vastaajat koe kaikkien annettujen vaihtoehtojen kuuluvan osaksi seksuaalisuutta.

Osa hoitajista on keskustellut seksuaalisuuden moninaisuudesta asiakkaiden kanssa. Vastaajissa oli myös heitä, jotka olivat huomioineet eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita, mutta eivät olleet heidän kanssansa keskustelleet aiheen tiimoilta. Vastaajissa oli myös heitä, jotka kokivat, etteivät olleet vähemmistöihin työssään törmänneet lainkaan. Suoraa linjanvetoa ei voi vastausten perusteella tehdä, on kuitenkin todennäköistä, että osa hoitajista ei syystä tai toisesta halua aiheesta keskustella tai tätä huomioida. On siis syytä pohtia, onko mahdollista, että asiakkaita vahingossa tai tarkoituksella ”kaapitetaan” myös kotihoidon piirissä. Valtonen & Hakola toivat esiin moninaisuuden huomiotta jättämisen vanhustyössä työntekijöiden toimesta ja että vaikka asiakas aiheen ottaisi puheeksi, hänet sivuutetaan (mt, 2016, s.18.) Ikääntyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat tarvitsevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tukea ja heidän panostaan vähemmistöjen leimaamisen, häirinnän ja syrjinnän vähentämiseksi ikääntyneiden palveluissa. (Wickman, 2011, s.91–93.)

Vastaajat kokivat seksuaalisuuden sen eri osa-alueineen pääsääntöisesti tärkeäksi, joka olisi hoitotyössä huomioitava paremmin. Hoitajien mielestä kotihoidossa tulisi lisätä koulutusta seksuaalisuuteen ja sen puheeksi ottamiseen, vastauksissa oli myös havaittavissa erot vastaajien välillä. Osa hoitajista aktiivisesti keskustelivat asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sekä antoivat ohjausta ja neuvontaa. Osalle vastaan ei ollut tullut tilanteita, joissa seksuaalisuudesta olisi asiakkaiden kanssa keskusteltu, tai keskustelua ei ollut käyty hoitajasta johtuvista syistä. Voimme siis pohtia onko hoitajan oman seksuaalisuuden läpikäynnin keskeneräisyys osittain esteenä puheeksi ottamiselle ja keskustelulle kuten Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, s.24–25) toteavat, vai onko puhumattomuus liitoksissa työyhteisön puutteellisiin toimintamalleihin? Mikäli koulutusta ja toimintamalleja kehitetään työyhteisössä, nouseeko ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen päivittäisessä työssä enemmän esiin, ja onko hoitajilla riittävästi halua kehittää omaa ammatillisuuttaan seksuaalisuuden saralla?

Vastausprosentin alhaisuuden takia, tuloksista ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä selkeitä johtopäätöksiä, vaan tulokset ovat ainoastaan suuntaa antavia. Tulokset antavat kuitenkin hyvän pohjan seksuaalisuuden nostamiseksi keskusteluun ja yhteisten toimintamallien pohdintaan työyhteisössä.

## 7.2 Kehittämisehdotukset

Seksuaalioikeuksien ollessa osa ihmisoikeuksia olisi perusteltua ottaa myös seksuaalisuus huomioon asiakkaan hoivaa suunniteltaessa, hänen siirtyessään palveluiden piiriin. Palveluiden piiriin siirtymisellä tarkoitetaan siirtymistä säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi, jolloin hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma huomioiden asiakkaan toimintakyky, tarpeet ja toiveet. Tämä on lähtökohtana laadukkaan hoivan tuottamiselle, johon olemme yhteiskunnallisesti sitoutuneet ja jota ohjaa laki asiakkaan sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. (22.9.2000/812.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä seksuaalisuus olisi hyvä nostaa esille käytännön hoitotyössä, sekä henkilöstön kesken yhtenä asiakkaan hoivan osana. Yksiköissä on käytössä usein vastaavat työntekijät eri osa-alueilla, myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa olisi hyvä työyhteisössä olla ainakin yksi erityisosaja. Seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä keskustelu tulisi olla tavallinen, normaali osa asiakkaan hoidon suunnittelua. Seksuaaliohjauksen ollessa osa hoitoprosessia kuten Ryttyläinen & Valkama (2010) kuvaa.

BETTER- ja BLISSIT-mallien hyödyntäminen osana hoitoa antaa hoitajille valmiit raamit seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Näiden hyödyntäminen osana hoitoa ja sen suunnittelua mahdollisesti madaltaisivat puheeksi ottamisen kynnyksiä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli matka, joka opetti paljon kärsivällisyyttä. Aiheen valinnasta aina toteutukseen kului aikaa suunniteltua enemmän, pitkät tauot prosessin aikana toivat oman haasteensa työn etenemiseen.

Olen ollut kiinnostunut seksuaalisuuden kokonaisuudesta, sen huomioimisesta osana ikääntyneiden hoivaa ja hoitoa. Alusta alkaen olikin selvää, että opinnäytetyöni tulee jollain tavalla seksuaalisuutta käsittelemään. Alkuperäinen ajatus oli tehdä täysin laadullinen tutkimus, jossa haastattelisin ikäihmisiä itsejään ja tulokset esittelisin

työyhteisölle. Minulla ei kuitenkaan ollut riittäviä resursseja työstää tutkimustani tältä kannalta, vaan päädyin tutkimaan asiaa hoivaa antavien näkökulmasta. Prosessi opetti paljon. Mikäli aloittaisin työstämistä nyt, käyttäisin huomattavan paljon enemmän aikaa laadukkaana kyselylomakkeen työstämiseen ja testaisin sitä suuremmalla joukolla. Myös oman työskentelyni aikatauluttaisin eri tavalla. Onnistuneen kyselytutkimuksen pohjana on toimiva lomake, jollaista minulla ei tässä työssä ollut ja tämän takia lopputulos ei vastannut täysin tavoitetta. Aiheen laajuus yllätti, sen rajaaminen olikin mieltittävä tarkkaan. Jäin erityisesti pohtimaan ikääntyvien seksuaalivähemmistöjen tilannetta, kuinka heidät olisi mahdollista huomioida paremmin sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Asuinpaikasta riippumatta seksuaalisuutta ympäröi kulttuurin, uskonnon, normien ja yhteiskunnan luomat raamit. Näistä syistä sekä ikääntyneillä itsellään voi olla haasteita omassa seksuaalisuudessaan että ammattilaisilla havaita ja ottaa puheeksi yksilön seksuaalisuutta. Tarvitsemme lisää avointa keskustelua aiheesta, myös niin että ikääntyneiden seksuaalisuus tulee ilmi yhteiskunnan eri kanavilla nykyistä enemmän, media mukaan lukien. Seksuaalisuuden kuuluessa osana jokaisen identiteettiä, on vähintäänkin kohtuullista, että tämä otetaan entistä paremmin huomioon sosiaali- ja terveysalalla myös ikääntyneiden palveluiden parissa.

## LÄHTEET

Basto, M. Felqueiras, P. Horta, A. Nombora, O. (2022). Sexuality among elderly patients with dementia: Are we aware of their needs? *European psychiatry. Special Issue S1: Abstracts of the 30th European Congress of Psychiatry*, s.806–807.  
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2086>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja.

Brusila, P. (2020). Mitä on seksuaalilääketiede. Kulttuuriset, uskonnolliset ja sosiaaliset tekijät seksuaalisessa kehityksessä. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M.(toim.) *Seksuaalilääketiede*. Duodecim.

Da Silva Uchôal, Y. Amaral da Costa, D.C. Pamplona da Silva Junior, I.A. De Tarso Saldanha Eremita de Silva, S. Dorres de Matos Feitas, W.M. Chavara da Silva Soares, S. Sexuality through the eyes of the elderly. (2015). Centro Universitário do Pará. (CESUPA). Curso de Fisioterapia. Belém, Pará. Brasil.  
<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>

Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2014) Tutkimushaastattelu -teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudemus.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007 Tutki ja kirjoita. Otava.

Jyväskylän yliopisto.N.d. Menetelmäpolkuja humanisteille. Koppa. Haettu osoitteesta 5.10.22 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kontula, O. (2011). Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. *Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki. Väestöliitto. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97963>

Korhonen Eine. Ridanpää Heli. (2014) Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliitto. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton\\_seksuaalisuus\\_-kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf)

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Haettu 1.12.21 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#a29.6.2021-657>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Haettu 2.9.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Merta, A. (2020). Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M.(toim.) Seksuaalilääketiede. Duodecim.

Muistiliitto. N.d. Haettu osoitteesta 5.10.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Nokian kaupunki. Kotihoidon-omavalvontasuunnitelma. (2021). <https://www.nokiankaupunki.fi/wp-content/uploads/2021/04/Kotihoidon-omavalvontasuunnitelma-2021.pdf>

Ratinen, T. (2015). Synnistä Jumalan lahjaksi: Muuttuva seksuaalisuus ja usko. Kirjapaja.

Rautiainen, H. (2006). Ikääntyminen ja seksuaalisuus Teoksessa Apter, D ym. Seksuaalisuus. Jyväskylä.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita.

<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2086>

Seta seniorit Ry. Haettu 10.10.2022 osoitteesta <https://seniorit.seta.fi/>,

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. <https://stm.fi/tasa-arvo/lainsaadanto>

Säävälä, M. (2020). Seksuaalisuus ja kulttuuriset erot. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M.(toim.) Seksuaalilääketiede. Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 10.8.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/>

Tuomivaara, T. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Valtonen, S. & Hakola, S. (2016). Haluaisin pystyä kertomaan: Sateenkaariseniorit ikääntyneille suunnattujen palveluiden asiakkaina. Setä julkaisuja 26, 2.painos. Otavan kirjapaino. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/ammattilaisille/seniorityo/>

Vilka, H. Tutki ja kehitä. (2015). PS-kustannus.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. (2021). Otavan kirjapaino Oy.

Väestöliitto. (2011). Kosketuksen kaipuu: Kypsän iän seksuaalisuus. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. (2019) Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 29. [https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus\\_julkaisu\\_2019\\_sissus\\_web.pdf](https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sissus_web.pdf)

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Haettu 1.12.21 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#a29.6.2021-657>

## ASIAKKAAN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Hei kotihoidossa työskentelevä,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa geronomiksi. Teen opinnäytetyötä, jossa kartoitetaan Nokian kaupungin kotihoidon työntekijöiden valmiuksia kohdata, sekä tukea ikääntynyttä asiakasta hänen seksuaalisuudessaan.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydän sinua osallistumaan.

Lomake sisältää sekä suljettuja, monivalinta-, että avoimia kysymyksiä. Voit itse valita, mihin lomakkeen kysymyksiin vastaat. Vastausaikaa on 31.8.2022 saakka.

Kyselyyn vastaamiseen menee n. 15 minuuttia, osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset kerätään anonymisti. Valmiin opinnäytetyön tulokset esitellään kotihoidon henkilöstölle opinnäytetyön valmistuttua, sekä julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Minna Huhtala Satakunnan ammattikorkeakoulusta [xxxxx.xxxxxx@samk.fi](mailto:xxxxx.xxxxxx@samk.fi) / xxx xxx xxxx

Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiseksi!

Kiittäen,

Henna Koivu

[xxxxx.xxxxxx@gmail.com](mailto:xxxxx.xxxxxx@gmail.com) / xxx xxx xxxx

## **Koulutus**

hoiva-avustaja

lähihoitaja

sairaanhoitaja / terveydenhoitaja

sosionomi / geronomi

muu

## **Ikä**

17–25 vuotta

26–35 vuotta

36–45 vuotta

46–55 vuotta

+ 56 vuotta

## **Seksuaalisuuteen sisältyy (voit valita useamman vaihtoehdon)**

Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaaliterveys

Seksuaalinen identiteetti

Sukupuoli

Seksuaalioikeudet

## **Koetko ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen työssäsi**

Tärkeäksi    1                    2                    3                    4                    5 En lainkaan tärkeäksi

**Kuinka asiakkaat tuovat seksuaalisuuttaan esille?**

---

---

---

**Keskusteletko ikääntyneiden asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?**

Viikoittain

Kuukausittain

Vuosittain

En ole keskustellut seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa

**Onko ikääntyneiden seksuaalisuudesta keskustelu sinulle?**

Helppoa    1                    2                    3                    4                    5                    Vaikeaa

**Millaisia ajatuksia ikääntyneiden seksuaalisuus sinussa herättää?**

---

---

---

**Millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olet keskustellut asiakkaiden kanssa viimeisen vuoden aikana? (Voit valita useamman vaihtoehdon)**

Läheisyydestä

Sukupuoli identiteetistä

Fyysisistä tai psyykkisistä ongelmista ja / tai rajoitteista

Seksistä

Seksuaalioikeuksista

Parisuhteesta

Seksuaalisesta suuntautumisesta

Muista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista

En ole keskustellut lainkaan

**6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Muista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista", mistä?**

---

---

**Huomioitko työssäsi asiakkaiden seksuaalisen suuntautumisen ja / tai seksuaali-identiteetin?**

Kyllä, keskustelen asiakkaiden kanssa aiheesta

Huomioin, mutta en ole keskustellut aiheesta

En huomioi

En osaa sanoa

**Kuuluuko seksi ikääntyneille?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Onko olemassa tilanteita, joissa rajoittaisit asiakasta seksiin liittyen?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä", millaisessa tilanteessa asiakasta rajoittaisit?**

---

---

---

**Seksuaalisuus on ikääntyneen perusominaisuus**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Seksuaaliohjaus kuuluu työhöni**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Osaan ohjata asiakkaitani seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?**

Hyvin      1                      2                      3                      4                      5                      Huonosti

**Millaisia ohjaus / keskustelu tilanteita sinulla on ollut seksuaalisuuteen liittyen?**

---

---

---

**Osaatko tarvittaessa ohjata asiakkaan oikeiden palveluiden piiriin seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Minun on helpompi keskustella seksuaalisuudesta samaa sukupuolta olevan asiakkaan kanssa?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Tarvitsetko lisää koulutusta ikääntyneiden seksuaalisuudesta?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Millaista koulutusta toivoisit saavasi?**

---

---

---

**Keskustelen asiakkaiden kanssa seksuaalisuudesta oma-aloitteisesti**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "en", keskusteletko seksuaalisuudesta, mikäli asiakas ottaa asian puheeksi?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Oletko kieltäytynyt keskustelemasta asiakkaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista henkilökohtaisista syistä?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Onko ikääntyneiden seksuaalisuus mielestäsi vielä tabu?**

Kyllä            1                    2                    3                    4                    5                    Ei

**Onko sukupuolen moninaisuus sinulle terminä tuttu?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Oletko törmännyt työssäsi eri seksuaalivähemmistöihin?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä", kuinka se on tullut esille?**

---

---

---

**Keskusteletteko työyhteisössä asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja / tai tilanteista**

Usein            1                    2                    3                    4                    5                    Ei lainkaan

**Onko mielestäsi asiakkaiden seksuaalisuus huomioitu riittävästi kotihoidossa?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Kuinka asiakkaiden seksuaalisuutta voitaisiin huomioida kotihoidossa paremmin?**

---

---

---

**Oletko keskustellut asiakkaiden seksuaalisuudesta heidän omaisten tai läheisten kanssa? (1=usein, 2= aika usein, 3= en osaa sanoa, 4= harvoin, 5= en koskaan)**

Usein      1                      2                      3                      4                      5                      En koskaan

**Haluaisin vielä sanoa:**

---

---

---

**Kiitos vastauksistasi!**