

Sebastian Bondarew

Vanhusten intiimien elämäalueiden tukemis- ja kehittämismahdollisuuksien kartoittaminen asiantuntijahaastattelujen avulla

Voimaannuttamisen haasteet ja mahdollisuudet laitosympäristössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalinen hyvinvointi

Opinnäytetyö

10.03.2023

Tiivistelmä

Työn tarkoituksena oli tutkia, sekä löytää asiantuntijahaastattelujen avulla malleja ja menetelmiä geriatristen laitospotilaiden henkisten, fyysisten, sekä seksuaalisten osa-alueiden tukemiseksi. Näiden mallien ja menetelmien tavoitteena oli parantaa laitospotilaiden itsenäisyyttä, sekä vahvistaa toimintakykyä voimaannuttamisen, sekä paremman kommunikaation avulla.

Työtä varten haastateltiin saksalaisia sosiaalialan ammattilaisia ja heidän ammatillisten kokemuksiansa perusteella pyrittiin kaavoittamaan ongelmakohtia, sekä avun tarpeellisuutta tulevaisuudessa, liittyen vanhusten seksuaalisuuden tukemiseen ja mahdollistamiseen. Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin puhtaaksi ja käännettiin, jonka jälkeen materiaalille suoritettiin kvalitatiivinen sisältöanalyysi.

Sisältöanalyysit osoittavat selkeitä ongelmakohtia liittyen vanhusten seksuaaliseen itsenäisyyteen ja toimintakykyyn laitosasumismuodoissa. Konservatiivisten ideologioiden ja asian arkaluontoisuuden vuoksi laitosten työntekijöiden ja asukkaiden välisessä kanssakäymisessä on havaittavissa selkeitä puutteita. Tämän lisäksi esimerkiksi dementiapotilaiden arvaamattomuus asettaa työntekijät ajoittain myös vaarallisiin tilanteisiin, joista etenkin seksuaalisuussävytteiset tilanteet ovat henkilökunnalle sekä fyysisesti, että henkisesti raskaita. Näiden tilanteiden totaalinen välttäminen on laitosasumismuodoissa mahdotonta, mutta koulutuksen selkeät puutteet nostetaan useasti esiin henkilökunnan toimesta. Saksalaiselta sosiaalialan koulutukselta toivotaan parempaa valmistavaa ja ennaltaehkäisevää otetta, jotta arkaluontoisten asioiden käsittely niiden tapahtuessa ei olisi niin arvaamatonta.

Kommunikaatio nousee esiin tärkeänä työkaluna avoimuuden kulttuurin kehittämisessä, ja laitospotilaiden läheisten toiveet ovat usein myös keskeisessä roolissa sitä kehittäessä. Ulkoisen avun lisääminen on sosiaalialan ammattilaisten mukaan myös kriittinen voimavara laitospotilaiden seksuaalisuuden tukemisessa, johon valitettavasti riittäviä resursseja ei usein kuitenkaan ole. Ulkoisella avulla viitataan haastatteluissa niin erityisen seksuaalisen koulutuksen saaneisiin sosiaalialan ammattilaisiin, kuin myös seksityöläisiin. Vanhusten seksuaalisuuteen liittyvät tabut ovat viime vuosina vähentyneet ja yleinen ilmapiiri on nykyään myönteisempi. Rahoitus, ja sen myötä resurssien puute nousee kuitenkin suurimmaksi haasteeksi tulevaisuudessa.

Abstract

The purpose of the thesis was to investigate and find, through interviews with experts, models, and methods for supporting the mental, physical, and sexual aspects of geriatric inpatients. The aim of these models and methods was to improve the independence of the patients and to strengthen their ability to function through empowerment and better communication.

For the purpose of this work, German social workers were interviewed, and their professional experiences were used as a basis to map out problem areas and the need for future assistance in supporting and enabling the sexuality of older people. The interviews were recorded and transcribed, followed by a qualitative content analysis.

The content analysis shows clear problem areas related to the sexual autonomy and functional capacity of older people in institutional settings. Due to conservative ideologies and the sensitivity of the issue, there are clear gaps in the interaction between staff and residents. In addition, the unpredictability of, for example dementia patients, can sometimes put staff in dangerous situations, particularly situations of sexual nature, which are both physically and emotionally challenging for staff. It is impossible to avoid these situations completely in institutional settings, but the clear lack of training is often highlighted by staff. Better preparatory and preventive training in the German social work field is needed to reduce the unpredictability of dealing with sensitive issues when they arise.

Communication emerges as an important tool for developing a culture of openness, and the wishes of the patients' relatives are often at the heart of this development. According to experts and staff, increasing external support is also a critical resource for supporting sexuality in inpatients, but unfortunately this is often not adequately resourced. External help is referred in the interviews as social workers with specific sexuality training, as well as sex workers. In recent years, the taboos surrounding sexuality in older people have diminished and the atmosphere is nowadays generally more accepting. However, lack of funding, and therefore lack of resources, will be a major challenge in the future.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työelämäkumppani	2
3	Teoreettiset perusteet	2
3.1	Aiheen merkityksellisyys ja ajankohtaisuus	2
3.2	län ja käsitteiden määritelmä	5
3.3	Ihmissuhteiden merkitys vanhuudessa	7
3.4	Seksuaalisuuden käsite	8
3.5	Seksuaalisuuden erityispiirteet vanhuudessa	9
3.6	Sosiaalityön rooli	10
3.7	Opinnäytetyön kehys ja tutkimuskysymys	11
4	Menetelmät	12
4.1	Asiantuntijoiden valtuutus- ja valitsemiskriteerit	12
4.2	Aineiston hankinta	14
4.2.1	Mayring -sisältöanalyysimenetelmän laatukriteerit	15
4.3	Valitun menetelmän hyödyt ja haitat	16
4.4	Aineiston analyysin teoria	17
4.4.1	Analyysin ulottuvuuksien erottelu	17
4.4.2	Analyysitekniikan vaiheet	18
4.4.3	Analyysiyksiköiden määrittely	19
5	Aineiston analyysi	20
5.1	Analyysin ensimmäinen ulottuvuus	21
5.2	Analyysin toinen ulottuvuus	26
5.3	Analyysin kolmas ulottuvuus	39
6	Tulokset	42
7	Opinnäytetyön arviointi ja johtopäätökset	44
8	Pohdinta	45
9	Lähteet	47

Liitteet:

Liite 1. Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Seksuaalisuus vanhuudessa valikoitui opinnäytetyön aiheeksi monen muuttujan kautta. Korona -pandemiasta aiheutuneiden poikkeusolosuhteiden vuoksi, aiheeksi piti valikoida aihe, jota pystyttiin työstämään koronarajoituksia noudattaen. Tämän takia esimerkiksi tutkimusmenetelmäksi valikoituneet asiantuntijahaastattelut ovat toteutettu kokonaan puhelimitse. Asiantuntijahaastattelut ovat toteutettu Saksassa, kirjoittajan nykyisessä asuinmaassa, saksalaisten sosiaalityöntekijöiden kanssa. Saksalainen sosiaalialan koulutus on rinnastettavissa Suomen sosiaalialan koulutukseen eli se on jaettavissa kahteen osaan; 3 vuotta kestävään kandidaatin tutkintoon, sekä 2 vuotta kestävään maisterin tutkintoon. Haastatellut asiantuntijat valikoituivat kirjoittajan tyttöystävän (myös sosiaalityöntekijä) paikallisten kontaktien kautta.

Seksuaalisuus kuuluu useimmille ihmisille heidän historiaansa, nykyhetkeensä, sekä myös tulevaisuuteensa aina jossakin määrin. Seksuaalisuudella viitataan kokonaisuuteen, joka koostuu muun muassa sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, lisääntymisvietistä, sekä sukupuoliroolista. Seksuaalisella toiminnalla, eli seksillä, voidaan tarkoittaa asiayhteyden mukaan joko lisääntymiseen tähtäävää seksuaalista toimintaa, tai pelkkään huviin perustuvaa toimintaa. Näiden kahden toiminnan välimuotona voidaan pitää parisuhteessa esiintyvää normaalia, lisääntymiseen tähtäämätöntä, mutta kuitenkin merkityksellistä seksuaalista toimintaa. (Baur, Crooks, Widman 2021) Aiheen arkipäiväisyydestä huolimatta vanhusten seksuaalisuus on kuitenkin osa-alue, joka jää helposti erittäin vähälle huomiolle ja yleisesti saatetaan ajatella, että seksuaalisuutta ei vanhojen ihmisten keskuudessa enää esiinny. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa ja vaikka aihe on toki tietyissä määrin tabu, nykyisten seksuaalisesti avoimempien ikäluokkien vanhentuessa vanhuuden seksuaalisuuden tabu tulee yhä enemmän murtumaan, ja aihe tulee väijäämättä olemaan tulevaisuudessa yhä enemmän pinnalla.

Seuraavassa työssä tarkastellaan sitä, miten vanhusten hoitolaitosten ammattihenkilöstö kokee seksuaalisuuden aiheen vanhojen ikäluokkien kesken, ja mitä sosiaalityö ammattikuntana voisi, tai mitä sen vallitsevissa olosuhteissa tulisi tehdä, jotta hoitolaitoksissa asuvat ihmiset saisivat voimavaroja seksuaalisuuteen ja läheisyyteen liittyviin tarpeisiinsa. Opinnäytetyö pyrkii asiantuntijahaastattelujen avulla vastaamaan

tutkimuskysymykseen: *Pystytäänkö laitospäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?*

2 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Berliinin kaupunki. Lähes 4 miljoonan asukkaan kaupunki työllistää kokonaisuudessaan pelkästään kaupungin työpaikkojen puolesta yli 130000 ihmistä (Berlin Info 2023), joten kyseessä on melko pirstaleinen kokonaisuus erilaisia työnkuvia. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimus on rajoitettu tutkimaan ja kattamaan ainoastaan kaupungin vanhustenhoidon segmentin. Opinnäytetyön työelämäkumppani valikoitui kirjoittajan henkilökohtaisten suhteiden avulla ja yhteyshenkilönä toimi Berliinin kaupungin työllistämä sosiaalialan koordinaattori. Työelämäkumppaniin pystyttiin olemaan tarvittaessa yhteydessä tutkimuksen aikana, ja haastatteluissa esiintyneet asiantuntijat hyväksyttiin työelämäkumppanin puolesta ennen haastatteluiden aloittamista. Työelämäkumppanille on myönnetty lupa käyttää opinnäytetyötä ja siinä esiintyviä löydöksiä sen valmistumisen jälkeen.

3 Teoreettiset perusteet

Seuraavissa alakappaleissa avataan opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuutta ja merkityksellisyyttä, sekä käydään läpi viitteitä, jonka jälkeen lyhyesti selitetään aiheeseen liittyvää termistöä. Kirjoitustyö keskittyy käymään läpi vanhusten seksuaalisuuteen liittyviä aiheita ja niihin yhdistettyjä erikoispiirteitä. Aiheita käydään läpi sosiaalityön näkökulmasta ja voimaannuttamisen konsepteja tuodaan esille sitä mukaan, kun teoreettista tutkimusta kirjoitustyössä esiintyy.

3.1 Aiheen merkityksellisyys ja ajankohtaisuus

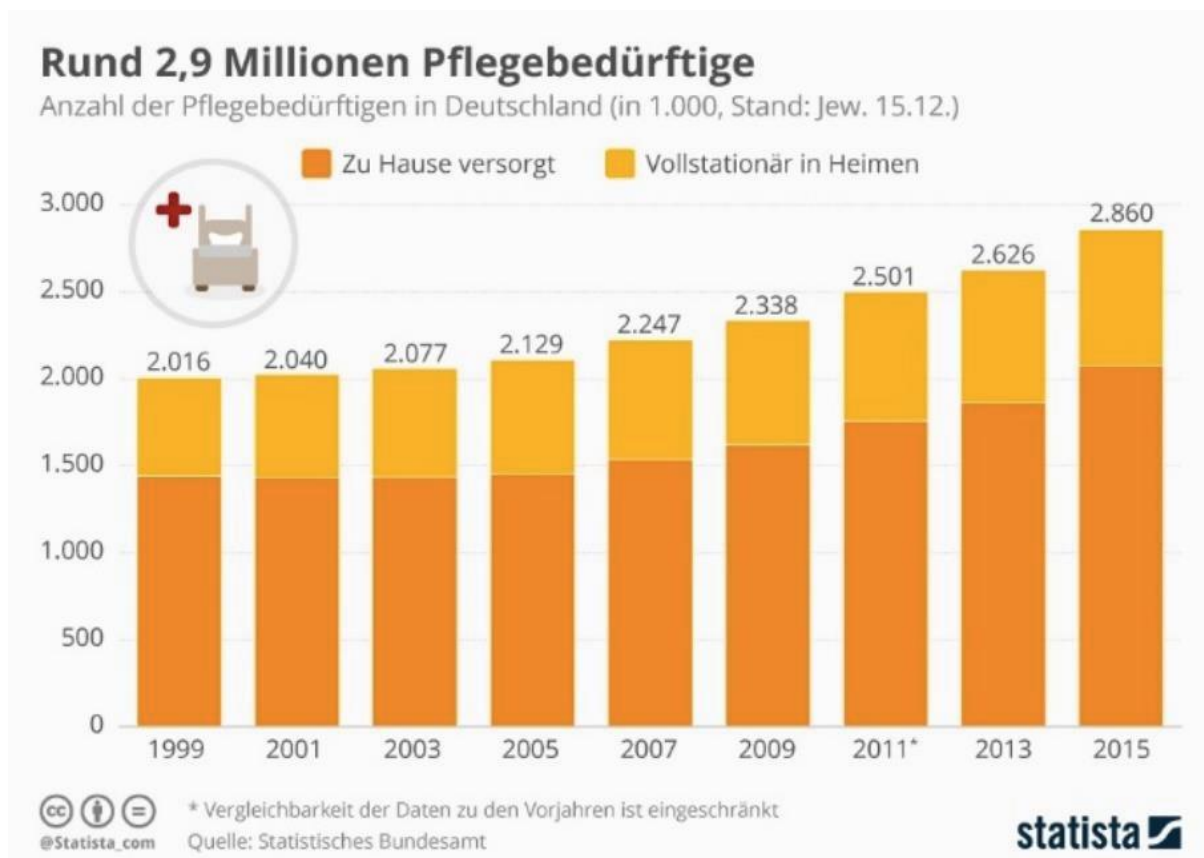
Etenevä väestörakenteen muutos ja siten yhteiskunnan ennustettu ikääntyminen Saksassa osoittaa, että hyvin vanhojen ihmisten osuus tulee kasvamaan noin 33 % vuoteen 2030 mennessä. Hyvin vanhoilla ihmisillä viitataan tässä kontekstissa yli 80

vuotiaisiin. Saksan liittovaltion poliittisen koulutuksen viraston mukaan yli 60-vuotiaiden osuus tulee sen sijaan nousemaan 39,2 prosenttiin kokonaisväestöstä vuoteen 2060 mennessä, jolloin heidän määränsä tulee olemaan kaksinkertainen siihen verrattuna, mitä se oli 100 vuotta sitten. (Federal Agency for Political Education 2009) On luonnollisestikin selvää, että kun elinajanodote kasvaa, myös vanhusten osuus yhteiskunnassa lisääntyy. Esimerkiksi Pohjois-Euroopassa viimeisten 30 vuoden aikana yli 80-vuotiaiden elinajanodote on kasvanut arviolta 5–8 vuotta, pääosin lääketieteellisen kehityksen johdosta. (Federal Agency for Political Education 2009).

Kun otetaan huomioon, että tänä päivänä perheet eivät yleensä enää asu ja kokoonnu yhden katon alla, jäävät monet ihmiset yksin vanhetessaan. Saksassa lähes puolet kaikista yli 65-vuotiaista naisista asuu yksin, kun taas saman ikäisten miesten osalta määrä on noin viidesosa (Federal Agency for Political Education 2009). Saksan liittovaltion vuoden 2009 tilastollisen tutkimuksen mukaan sen sijaan noin 75 % vähintään 85-vuotiaista naisista on yksin, mutta miehissä sama luku on vain 33 %. (Federal Agency for Political Education 2009).

Saksan liittovaltion tilastotoimiston vuonna 2016 julkaisemien hoitotilastojen mukaan vuoden 2015 lopussa oli lähes 2,9 miljoonaa (kaaviossa tumman-oranssi) hoitoa tarvitsevaa ihmistä, joista 783,000 (kaaviossa vaalean-oranssi), eli 27 prosenttia oli sairaalassa täyshoidon piirissä (Kuva 1).

Kuva 1

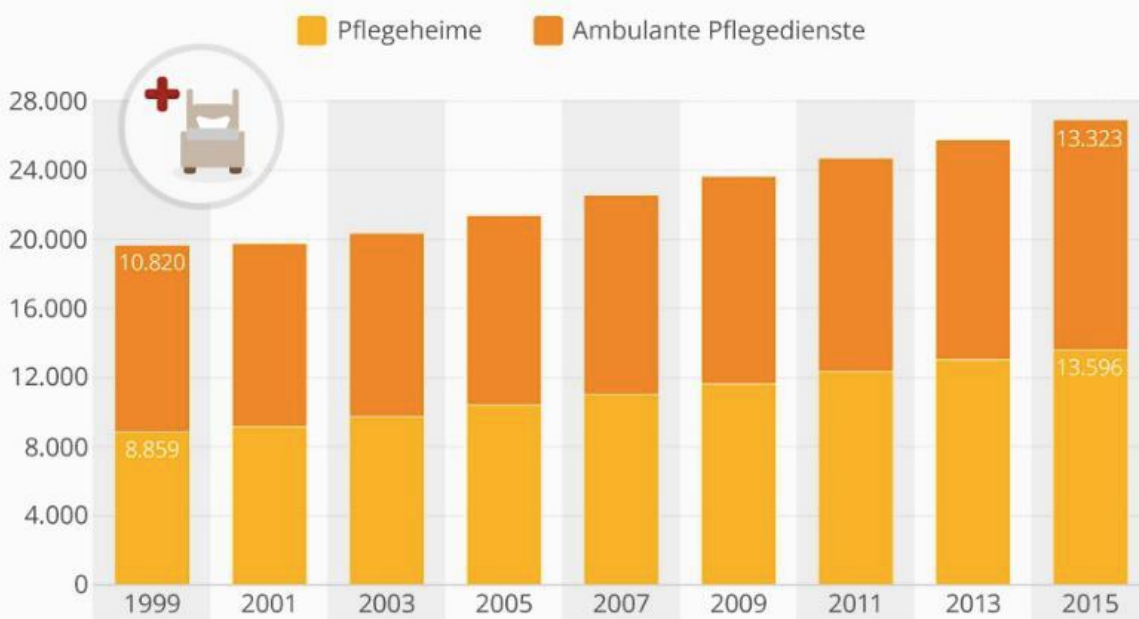


Kun pitkäaikaishoidon tarve saavuttaa mittasuhteet, joista vanha ihminen ei enää selviydy yksin, tulee tarpeelliseksi laajentaa apua esimerkiksi avohoitopalveluihin, sukulaisten hoitoapuun, tai sairaalahoitolaitokseen muuttamiseen. Vanhainkotien ja hoitopalveluiden määrä on Saksassa kasvanutkin viime vuosikymmeninä voimakkaasti. 1990-luvun lopulla vanhuksia oli laitoshoidossa noin 8860, ja kuten alla oleva Statista -kaavio osoittaa, vuoteen 2015 mennessä tämä luku oli noin 13,600 (Kuva 2).

Kuva 2

Immer mehr Pflegeheime in Deutschland

Anzahl der Pflegeheime und der ambulanten Pflegedienste



Quelle: Statistisches Bundesamt

statista

Opinnäytetyössä tullaan keskittymään sairaalahoidossa, tai vanhainkodissa asuvien potilaiden tarpeisiin. Kohderyhmään saattaa kuulua myös henkilöitä, jotka eivät ole vielä eläkeiässä, mutta tällöin kyseinen henkilö on otettu vanhainkotiin asumaan varhain, esimerkiksi dementian vuoksi. Asiantuntijoiden haastatteluissa mainitut ja viitatut henkilöt ovat pääsääntöisesti yli 70-vuotiaita ja usein yli 80-vuotiaita ja sitäkin vanhempia. Verrattuna vanhuksiin, jotka asuvat omissa kotitalouksissaan, laitoksissa asuvien vanhusten muuttunut käsitys yksityisyydestä on mielenkiintoinen tutkimusnäkökulma ja samalla luo heidän kanssaan toimiville työntekijöille ainutlaatuisen pääsyn kohderyhmän arkeen ja heidän ajatusmalleihinsa.

3.2 Iän ja käsitteiden määrittely

Müller-Jungin mukaan lääketieteellisen kehityksen ja yleisten elinolojen hyvä laatu takaa Saksassa ja muualla Euroopassa usealle ikääntyneelle suhteellisen aktiivisen ja hyvän elämänlaadun tänä päivänä. Määrittelyä siitä, ketä pidetään ”vanhana” kasvaa, ja täten ihmisten elettyjen vuosien lukumäärä voi olla yllättävänkin epätarkka osoitus henkilön

elämän todellisuudesta ja siitä millaiset vaikutukset iällä on henkilön jokapäiväiseen elämään (Müller-Jung 2014).

Tiede pyrkii jatkuvasti löytämään merkityksellisempiä määritelmiä iän eri käsitteille. Peter Leusch esitti Deutschlandfunkille poikkitieteellisen tutkimusprojektin ”Hochbetagt – ein Taboo Topic”, joka nostaa esille tiettyjen tutkijoiden käyttämiä malleja, joilla pyritään saavuttamaan oikeudenmukaisempaa käsitystä ikääntyneiden ihmisten erilaisista elämäntavoista. Täten tapahtuvaa jakoa ei liitettäisi siis pelkästään ikään, vaan sitä pikemminkin pyrittäisiin selittämään toimintakykyjen ja heikkouksien eri vaiheiden kautta. (Leusch 2009)

Leuschin mukaan on olemassa niin sanottuja ”nuoria vanhoja”, jotka ovat sekä hyvässä fyysisessä, että henkisessä kunnossa. Tällaisia henkilöitä Leusch kuvailee termillä ”go-goes”. Tämän lisäksi on olemassa myös kategoria ”slow-goes”, johon kuuluu henkilöitä, jotka edelleen elävät elämäänsä melko itsenäisesti tietyistä iästä johtuvista ongelmista ja haasteista huolimatta. Lopuksi Leusch määrittelee ”no-goes” -termin, eli vanhukset, joilla on suuria rajoituksia ja haasteita, ja jotka niistä johtuen elävät melko näkymättöminä varjoina yhteiskunnassa. (Leusch 2009)

Haastatelluiden asiantuntijoiden mukaan saksalaisissa vanhustenkodeissa ja hoitolaitoksissa ei juurikaan pitkäaikaisesti esiinny go-goes -ryhmään kuuluvia henkilöitä, sillä useimmat hoitotarpeessa olevat ihmiset ovat ymmärrettävästi kahteen muuhun mainittuun ryhmään kuuluvia henkilöitä. Lähes kaikki hoitolaitoksissa olevat henkilöt ovat siellä määritetyillä hoitotasolla, joiden perusteella Saksassa määräytyy muun muassa oikeudet etuuksiin pitkäaikaishoitovakuutuksesta, joka kattaa asumiseen ja hoitoon liittyviä kustannuksia (Palesch). Tässä kirjoitustyössä tarkastellaan pääsääntöisesti slow-goes -ryhmän henkilöitä, sekä myös hieman no-goes -ryhmän henkilöitä.

Voimaantumisella tarkoitetaan henkilön sisäisiä prosesseja, joissa henkilö muun muassa löytää hänen omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan, sekä tämän myötä usein oppii myös enemmän omasta itsestään ihmisenä. Kun henkilö voimaantuu, hän löytää sisäistä voimaantumista itsestään. Tämä sisäinen voimaantunne on omaa vastuullista luovuutta ja henkisiä voimavaroja vapauttava tunne (Christens 2019). Voimaantumisen käsite on vahvasti liitoksissa opinnäytetyön otsikossa mainittuihin tukemis- ja kehittämismahdollisuuksiin. Itsenäisyyden ja toimintakyvyn vahvistumisella viitataan

potilaiden saamiin emotionaalisiin, ja/tai fyysisiin työkaluihin, joiden avulla he pystyvät toimimaan omatoimisesti, tai vähintään omatoimisemmin tietyissä elämäntilanteissa. Kun toimintakyky ja itsenäisyys eri tilanteissa kasvaa, vähenee täten myös ulkopuolisen avun tarve. (Christens 2019).

Henkiseen hyvinvointiin kuuluu yhteys omaan itseensä ja tunne siitä, että henkilö hallitsee omaa elämäänsä. Kokonaisvaltainen hyvinvointi syntyy monesta eri aiheesta, kuten ravinnosta, levosta, sekä sosiaalisista kanssakäymisistä (Kemperman, van den Berg, 2019). Vaikka liikunta onkin olennainen osa henkistä hyvinvointia, on se enemmän varastettavissa fyysiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi sairaudet ja kivut kehossa saattavat rajoittaa ihmisen liikkuvuutta ja toimintaa, jolloin ihminen on riippuvainen muiden avusta (Kemperman, van den Berg, 2019). Intiimissä kontekstissa rajoitettu liikkuvuus voi aiheuttaa vaikeuksia seksuaalisissa kanssakäymisissä ja henkilö voi olla avustuksesta riippuvainen.

3.3 Ihmissuhteiden merkitys vanhuudessa

Tieteellisen keskustelun keskipisteessä tulisi olla ihmisten henkilökohtaisten tarpeiden kuuleminen, jotta tarpeiden palvelu olisi mahdollisimman ihmisläheistä. Brigitte Jürgensin tekemässä tutkimuksessa, jossa 50 haastattelukertomuksen avulla selvitettiin vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä, avarsi käsitystä siitä, että vaikka vanhukset usein kokivatkin tulleensa hoidetuksi, heidän kokemuksensa solidaarisuudesta ja tuetuksi tulemisesta jäivät silti vähäisiksi. Vanhukset ilmoittivat pääsääntöisesti haluavansa merkityksellisempiä suhteita ihmisiin, ja että heidän tarpeisiinsa suhtauduttaisiin vakavammin (Jürgens 2014). Sen sijaan Weiss viittaa tutkimuksissaan sosiaalisen ja emotionaalisen yksinäisyyden erottamiseen kahtena eri ulottuvuutena (Weiss 1973).

Emotionaalinen yksinäisyys ilmenee ensisijaisesti läheisen siteen puuttumisena toiseen ihmiseen, tai pieneen ihmisryhmään, kuten läheiseen kumppaniin tai muihin hyvin läheisiin suhteisiin. Sen sijaan sosiaalinen yksinäisyys aiheutuu sosiaalisen verkoston puuttumisesta, johon kuuluvat esimerkiksi ystävät, naapurit, tai tuttavat. (MTKL 2020) Muun muassa fyysiset sairaudet ja ystävien kuolemat voivat olla syitä sille, että vanhuksilla on myöhemmin elämässään vähemmän kontakteja, jolloin he myös helpommin eristäytyvät sosiaalisesti. Täten on enenevässä määrin tärkeää saavuttaa, tai

säilyttää myöhemmällä iällä ihmiskontakteja, tai edes jonkinlaista kontaktia muihin ihmisiin. Tällöin pystytään vähentämään yksinäisyyden, sekä toivottomuuden tunteita elämässä, niin emotionaalisesti, kuin sosiaalisestikin katsottuna (Weiss 1973).

Sosiaalisella ja emotionaalisella yksinäisyydellä voi olla myös suoria terveysvaikutuksia niistä kärsiville. Institute of Psychiatry -tutkimuslaitoksen johtaja Martín Carrasco mainitsee Better Health Live -terveyslehden artikkelissa, että yksinäisyys vaikuttaa sekä aivojen terveyden, että sydän- ja verisuoniterveyden tilaan negatiivisesti, ja jopa elinajanodote voi merkittävästi lyhentyä, mikäli ihmissuhteiden puute on vakavaa (Carrasco 2018).

3.4 Seksuaalisuuden käsite

Seksuaalisuus -termistä on kehittynyt ajan saatossa käsite, jolla on hyvin laaja merkitys. Tänä päivänä merkityksiä ja määritelmiä seksuaalisuudelle on monia, ja käsitteet elävät yhteiskunnan muuttuessa ja tiedon määrän kasvaessa. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuden siten, että sillä tarkoitetaan keskeistä näkökulmaa ihmisenä olemisesta koko eliniän ajan, biologisesta sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä, sukupuoliroolista, seksuaalisesta suuntautumisesta, himosta ja eroottisuudesta tarkasteltuna. Se sisältää läheisyyden ja lisääntymisen ja sitä koetaan ja ilmaistaan käyttäytymismalleina, käytäntöinä, rooleina ja suhteina. Seksuaalisuus sisältää kaikki nämä näkökulmat, mutta kaikkia niiden ulottuvuuksia ei koeta tai ilmaista jatkuvasti. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, oikeudelliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät (WHO).

On selvää, kuinka laaja, monimutkainen ja yksilöllinen kokemus seksuaalisuus on. Määritelmä saa oikeutta ainoastaan tarkastellessa seksuaalisuuden eri tasoja yksityiskohtaisesti. Hollantilainen lääketieteen eetikko Paul Sporken määrittelee seksuaalisuuden eri tasoja ympyrämallilla, joissa 3 sisäkkäin olevaa ympyrää kuvastaa seksuaalisuutta kokonaisuutena. Uloin osa ympyrän kokonaisuudesta sisältää ihmisten välisen vuorovaikutuksen, kuten flirttailun ja kiintymys- ja viestintäeleet. Keskimmaisessä ympyrässä ovat kosketus, aistillisuus, himo, eroottisuus ja arkuus. Ympyröiden keskipiste muodostaa ympyröiden pienimmän sisäisen ytimen, joka tarkoittaa puhtaasti sukuelinten aluetta. Kuten WHO:n määritelmässä, Sporken myös olettaa, että

seksuaalisuus on paljon enemmän kuin pelkkä teko, jota kutsutaan yleisesti "seksiksi", tai "yhdyännäksi". (Sporken 1974)

3.5 Seksuaalisuuden erityispiirteet vanhuudessa

Zettl-Wiedner toteaa, että yhteiskunnassa, jossa nuoruus ja saavutukset ovat ominaisia piirteitä, voi olla vaikeaa huomioda, että vanhuudesta ja sairaudesta huolimatta ihminen on sen arvoinen, että häntä pidetään seksuaalisesti tuntevana olentona, jolla on perusteltu tarve kosketukselle, hellyydelle ja hyvinvoinnille (Zettl-Wiedner 2011).

Seksuaalisuuden haasteiden laaja kenttä muuttuu usein iän myötä jokaisen ihmisen aiemmin vakiintuneessa mielessä. Jotkut näistä haasteista katoavat, jotkut muuttavat muotoaan, ja toiset taas voimistuvat, tai heräävät kokonaan uudestaan. Psykologi Kirsten von Sydow ottaa aiheeseen kantaa esseekokoelmassaan "Handbuch für Sexualpädagogik" suom. seksuaalisen pedagogiikan käsikirja. Hänen mukaansa 30–65 prosenttia naisista ja 57–60 prosenttia miehistä on edelleen seksuaalisesti aktiivisia vielä 70–79-vuotiaina. Yli 80-vuotiaiden kohdalla nämä luvut laskevat 0–10 prosenttiin naisilla ja 22–33 prosenttiin miehillä. Tutkimusten mukaan itsetyydytystä esiintyy edelleen noin 29–33 prosentilla 70–79-vuotiaista naisista, ja 32–43 prosentilla saman ikäisistä miehistä (Von Sydow 2015). Näissä luvuissa huomionarvoista on se, että joidenkin prosentiosuuksien välillä on suuri liikkumavara johtuen siitä, että aiheesta on haastavaa saada täysin tarkkoja ja luotettavia lukuja. Tilastoista heijastuu kuitenkin se, että seksuaalisuuden toteuttamista esiintyy melko laajasti myös vanhempien ihmisten keskuudessa eri muotoisuuksissa, joko yksin, tai yhdessä. Luvut osoittavat myös, että 75–85 prosenttia 70–79-vuotiaista naisista ja 93–97 prosenttia saman ikäisistä miehistä ilmoittaa edelleen olevansa seksuaalisesti kiinnostuneita (Von Sydow 2015). Seksuaalisen kiinnostuksen ja seksuaalisen aktiivisuuden välissä on selvä tilastollinen erotus.

Jokaisen yksilön kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja kyseessä voi olla itsetahtoinen seksuaalisuudesta pidättäytyminen, tai esimerkiksi yksityisyyden, tai kumppanuuden puuttumisesta johtuva pidättäytyminen. Muita syitä seksuaaliselle pidättäytymiselle voivat esimerkiksi olla fyysiset haitat, eroottisten impulssien tukahduttaminen, seksuaalisuuden moraalinen stigma, tai yhdistelmä edellä mainituista

tekijöistä (Von Sydow 2015). Seuraavaksi tarkastellaan sosiaalityön mahdollista roolia näiden haasteiden tukemisessa, minimoimisessa, sekä kehittämisessä.

3.6 Sosiaalityön rooli

Sosiaalipedagogiikka määrittää elämästä selviytymisen pyrkimyksenä subjektiiviseen kykyyn toimia elämäntilanteissa, joissa psykososiaalinen tasapaino on yhteydessä ihmisen oman arvonsa, sosiaalisen tunnustamisen ja itsetehokkuuden vuorovaikutuksessa (Böhnisch 2008). Lisäksi Böhnisch toteaa, että sosiaalipedagogiikan ja sosiaalityön on pystyttävä tarjoamaan apua siellä, missä ihmisen elämäkerrallinen toimintakyky ja sosiaalinen integraatio ovat niin uhattuja, että he, jotka kärsivät, eivät voi tulla jätetyksi yksin tilanteen palauttamiseksi ja tasapainottamiseksi (Böhnisch 2008).

Yksi strategia asianmukaiseen toimintaan on voimaannuttamisen käsite, joka on sisällytetty psykososiaalisen työn keskeiseen osaan etenkin viime vuosina. Voimaannuttamisen käsite on peräisin Yhdysvaltojen yhteisötyöstä ja on historiallisesti kytköksissä myös kansalaisoikeusliikkeen toimintaan. Kirjaimellisesti käännettynä voimaannuttaminen tarkoittaa ihmisen itsensä voimaannuttamista; voimaantumisen, ihmisen omavoiman vahvistaminen viittaa resurssien käyttöön henkilökohtaisten taitojen kehittämiseksi. (Koch 2018)

Voimaantumisen määritelmillä on usein yksi yhteinen tekijä; ne käyttävät voimaannuttamista yleisenä terminä kaikille psykososiaalisen käytännön lähestymistavoille, jotka ovat resurssikeskeisiä. Ihmisten tulisi itse johdattaa reittinsä kohti omia vahvuuksiaan ja siten auttaa kehittämään itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta elämässään. Asiakkaiden taitoja tulisi parhaan mukaan vahvistaa ja tällä tavoin tuoda takaisin positiivisia ajatuksia ja käytösmalleja, joiden perusteella omia toiveita ja ideoita lähdetäisiin muokkaamaan tulevaisuudessa. Konseptin perspektiivi on merkityksellinen nimenomaan siinä, että heikkouksien ja riippuvuuksien sijaan suurempi painoarvo keskitetään resursseihin ja niiden hyödyntämiseen (Herrid 2014).

Herrid nostaa tutkimuksissaan esille, että voimaannuttavan ihmiskuvan malli sisältää monenlaisia rakennuspalikoita. Asiantuntijalla tulee olla kyky katsoa asiakkaita heidän

vaikeuksiensa läpi, ja hyväksyä heidät ihmisinä. Asiakkaan vahvuuksista tulee olla myös selkeä kuva, jolloin syntyy molemminpuolinen luottamus ihmisten henkilökohtaisen kasvun ja itsensä toteuttamisen kykyyn. Tämän lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omavastuun kunnioittaminen, sekä kunnioitus myös heidän epätavanomaisia elämänsuunnitelmiansa kohtaan tulee hyväksyä. Tähän liittyen myös kunnioitus asiakkaan omaa aikaa ja tapoja kohtaan tulisi ottaa huomioon. Riippumatta ihmisten elämänvaikeuksista ja niiden vakavuuksista, heidän jokapäiväisen elämänsä suunnittelua ja loukkaamattomuuden kunnioittamista tulisi vaalia (Herrid 2014).

Voimaantumiskonsepti perustuu normatiiviseettisiin peruskäsityksiin, joissa kunnioitetaan asiakkaiden elämäntätönnön autonomiaa, puolustetaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta, puretaan sosiaalisen eriarvoisuuden rakenteita, ja vahvistetaan oikeutta elää elämää omien ehtojen mukaan. Sosiaalityön tehtävänä on täten tukea, voimaannuttaa ja aktiivisesti luoda mahdollisuuksia ja korjaustoimenpiteitä, sekä kehittää mahdollisia ratkaisuja ja toteuttaa niitä asianmukaisesti käytännön tasolla (Böhnisch 2008).

3.7 Opinnäytetyön kehys ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä selvitetään asiantuntijahaastattelujen avulla niitä keinoja, joita sosiaalityössä pystytään tarjoamaan ja kehittämään vanhojen asiakaskuntien seksuaalisten tarpeiden tukemiseksi ja mahdollistamiseksi. Asiantuntijat valittiin olemassa olleiden ammatillisten kontaktien avulla siten, että haastateltavat edustavat eri ikäisiä, sekä eri sukupuolisia sosiaalityön ammattilaisia. Asiantuntijoiden saatavuuteen ja lopulliseen valikointiin vaikutti myös Korona-ajan käytännön järjestelyt. Opinnäytetyö on tehty Berliinin kaupungin vanhusten hoidon toimialan käytettäväksi haastatteleamalla kahta nykyistä, sekä yhtä entistä kaupungin vanhusten hoidon toimialan työntekijää. Haastateltavat esiintyvät nimettöminä ja heidän näkökulmansa edustavat heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan vanhusten hoidon parissa. Asiantuntijat osallistuivat haastatteluihin työnantajansa luvalla.

Asiantuntijahaastattelujen avulla pyritään selvittämään, mitkä ovat hoitolaitoksissa olevien vanhusien ongelmakohtia liittyen heidän seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteensa ja intiimien tarpeidensa tyydyttämiseen. Haastateltavat asiantuntijat antavat myös omat arvionsa mahdollisten kehityskohteiden, sekä

tulevaisuuden näkymien puolesta. Koska onnistuneeseen sosiaalityöhön tulisi sisältyä vanhan asiakaskunnan seksuaalisten tarpeiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi valittiin: *Pystytäänkö laitosympäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämäntilanteita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?*

Tutkimuskysymystä ja siihen liittyvää aineistoa tarkastellaan seuraavissa osuuksissa. Opinnäytetyön lopuksi haastatteluista kerätyt tiedot joko vahvistetaan, tai kumotaan analysoidun aineiston perusteella.

4 Menetelmät

Tutkimuksen laatimiseksi valittiin kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen menetelmä. Tutkimuksessa suoritettiin kolme asiantuntijahaastattelua nauhoittaen ne puhelimitse, jonka jälkeen haastatteluista kirjoitettiin transkriptiot analyysiä varten, kääntäen ne samalla suomeksi. Aineisto analysoitiin psykologi Philipp Mayringin kehittämän kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla, johon perehdytään tarkemmin kappaleessa 4.4. Mayring työskenteli asiantuntijana Saksan liittovaltion opetus- ja tiedeministeriössä, ja erikoistui terveysalan kvalitatiiviseen tutkimukseen.

4.1 Asiantuntijoiden valtuutus- ja valitsemiskriteerit

Asiantuntijahaastattelut tarjoavat tutkimusmuotona tiheän tiedonkeruun, joka on osa monipuolista ja osallistavaa havainnointia, sekä pohjautuu systemaattiseen kvalitatiiviseen tutkimukseen (Bogner, Littig, Menz 2005). Haastattelijalla on Berliinin kaupungilta saatu tutkimuslupa, ja haastatteluihin osallistuneet ammattilaiset ovat antaneet suostumuksensa opinnäytetyössä anonyyminä esiintymiseen. Haastattelut suoritettiin Korona-pandemiasta johtuneiden rajoitusten vuoksi puhelimitse englanniksi, jonka jälkeen ne käännettiin myöhemmin suomeksi, eivätkä haastateltavat saaneet osallistumisestaan korvausta. Haastatellut ammattilaiset edustavat haastatteluissa itseään, ja esittävät mielipiteitään omiin ammatillisiin kokemuksiinsa pohjautuen. Haastattelut nauhoitettiin älypuhelimien nauhoitustoiminnolla, jonka jälkeen niiden

varmennettiin olevan laadullisesti riittäviä tutkimuksen toteuttamiseksi, ja sitten haastattelut kirjoitettiin transkriptioksi.

Opinnäytetyössä haastatelluiden asiantuntijoiden sisällyttämiskriteerinä oli, että henkilö on työskennellyt sairaalassa, vanhainkodissa, tai jossakin muussa vanhustenhoitoon liittyvässä hoitolaitoksessa vähintään vuoden ajan. Poissulkemiskriteerien perusteella haastatteluihin osallistumisesta karsittiin henkilöt, jotka eivät joko halunneet, tai voineet puhua työntehtävissään esiintyvistä asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Osallistuneilla asiantuntijoilla on kaikilla ammattinsa puolesta henkilökohtainen näkemys hyvin vanhoista ihmisistä ja heidän elämänsä liittyvistä asioista, ja asiantuntijoiden näkemykset perustuvat pitkälti heidän jokapäiväisiin kokemuksiinsa.

Asiantuntijahaastatteluihin valittiin useampi haastateltava, jotta pystyttiin varmistamaan tulosten monimuotoisuus. Haastateltava A, iältään 50-vuotias nainen, toimi nuoruudessaan 1990-luvun lopulla Berliinissä vanhainkodissa apulaishoitajana. Tämän jälkeen hän on ollut rekisteröitynä sairaanhoitajana ja hoitopalvelujen johtajana Ala-Saksin alueella yli 20 vuotta, ensin muutaman vuoden avohoitopalvelussa, jonka jälkeen yli 15 vuotta täyden hoidon sairaalahoitolaitoksessa, ensin yövuorolaisena, sitten ryhmänjohtajana ja nyt hoitotyön johtajana. Hänen työskentelemässään vanhainkodissa on ainoastaan 42 potilaspaikkaa, jonka vuoksi ilmapiiri on varsin tuttu työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Haastateltavalla on työnkuvansa puolesta ainutlaatuinen ymmärrys vanhusten jokapäiväisestä elämästä ja myös monista muista henkilökohtaisemmista aiheista, kuten seksuaalisuudesta.

Haastateltava B, iältään 24-vuotias mies, työskentelee tällä hetkellä vanhustenhoitajana ja hänellä on noin 4 vuoden työkokemus sosiaalityöntekijänä toimimisesta. Hänellä on nuoresta iästään huolimatta melko laaja kokemus hyvin vanhojen ihmisten elinympäristöstä ja heidän elintavoistaan, ja hän toimi myös edellisessä työpaikassaan vanhustenhoitajana laitospäristössä. Haastateltava omaa saksalaisen sosionomitutkinnon, joka on verrastettavissa tutkinnon suorittamisen keston, ja vaativuuden osalta suomalaiseseen sosionomitutkintoon.

Haastateltava C, iältään 29-vuotias nainen, omaa Saksan valtion tunnustaman sosiaalityöntekijän pätevyyden, ja hänellä on meneillään uusi vuoden mittainen osa-aikainen työtehtävä, jonka työnkuvaan kuuluu pääosin geriatria hoitoa

sairaalaympäristössä. Haastateltava itse kuvailee nykyistä tehtävää pilottihankkeeksi, jonka vuoksi kyseessä on ainakin nyt alkuun ainoastaan vuoden mittainen määräaikainen työtehtävä. Kuten Suomen sosionomitutkinnoissa, myös saksalainen tutkinto oikeuttaa työskentelemään kaikilla sosiaalityön aloilla, pois lukien varhaiskasvatukseen liittyvät työnkuvat, jotka vaativat osaltaan erilaisten opintokokonaisuuksien suorittamisen.

Mayringin laadullisen tutkimuksen protokollan mukaan, vastaajien tuli haastattelutilaisuuden aikana raportoida nykyisestä terveydentilastaan, arvioida kognitiivista prosessointikykyään haastatteluiden aikana, kuvailla aikaisempia työtoimiaan, sekä elämäkerrallisia kokemuksiaan liittyen työtehtäviinsä. (Mayring 2015)

4.2 Aineiston hankinta

Laadullinen sisältöanalyysi on tekniikka, joka alun perin kehitettiin Yhdysvalloissa massatietovälineiden systemaattiseen analysointiin (Mayring 2002). Kun tutkittiin määrällisen, eli kvantitatiivisen aineiston yksittäisten tekstikomponenttien kontekstia ja merkitysrakenteita, johti se yhä enenevämpään kvalitatiivisen (laadullisen) sisältöanalyysin vaatimukseen. Tällä tavoin aineistosta pystyttiin havainnoimaan aiheita, joita ei voitu tunnistaa suoraan pelkästä määrällisestä tutkimustekstistä. (Mayring, 2002)

Suoritettujen haastattelujen valmistelemiseksi ja arvioimiseksi valittiin teoreettinen kehys, joka tarjoaa orientaatiota haastattelujen aikana. Tämä tarkoittaa, että jäsentämistä voi tapahtua etukäteen paremmin ja sanatonta kommunikaatiota pystytään välttämään, jolloin kaikki haastattelut säilyttävät yhteisen sävelen tutkimuksen aikana, ja tärkeitä аспекteja ei jää tutkimuksen ulkopuolelle. Haastattelun edetessä on tärkeää esittää olennaisia ja arvioitavissa olevia kysymyksiä. Kysymykset on kaikki suunniteltu auttamaan havaintojen tarkistamisessa, sekä välttämään tulkinnanvaraisuutta.

Tutkimuksen oikeaoppisen ohjeistuksen avulla tunnistetaan myös kohteet, joita on käsitelty tiedustelematta (Lamnek 2005). Ne kohdat, joissa haastattelun vastaaja pyytää yksityiskohtaisempia esityksiä, tai jos hän pyytää selvennyksiä tai lisätietoja, hänen on itse kuvailtava, tai määriteltävä tapaus. Spontaaneista yksittäisistä päätöksistä on muodostettava erityinen sensitiivisyys haastattelun tietyille kulle ja haastattelun molemmille osapuolille (Flick 2007). Flick huomauttaa myös, että on välttämätöntä saada

kattava yleiskatsaus sanottuun, ja sen merkitykselle tutkinnassa, ja lopulta tehdä päätös sanotun käyttämiselle, tai huomiotta jättämiselle tutkinnassa. Yhteenvedona voidaan todeta, että haastattelukehystä käytetään yleisenä muistutuksena ja suuntauskehystenä haastattelutilanteessa (Lamnek, 2005).

4.2.1 Mayring -sisältöanalyysimenetelmän laatukriteerit

Laadullisen tutkimuksen osalta Philipp Mayring korostaa viittä yleistä laatukriteeriä. Ensimmäinen näistä on menettelydokumentaatio, jolla tarkoitetaan kvalitatiivisen tutkimuksen tapaa määrittellä yksityiskohtaisesti dokumentoitavat menetelmät ja menettelyvaiheet. Tämä dokumentaatio on välttämätön vaihe ymmärrettävyyden takaamiseksi siitä, miten tulokset, tai tieto on saatu. Toinen kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereistä on tutkimuksessa esiintyneiden tulkintojen argumentaation turvaaminen. Koska pelkät tulkinnat itsessään eivät ole todistettavia osia laadullisia lähestymistapoja, tutkimuksessa esiintyvien tulkintojen tulee olla perusteltuja. On ratkaisevan tärkeää, että tulkintaa tukee asianmukainen ennakkokäsitys vastaavista tulkinnoista, joita teoria ohjaa kohtuudella. On myös tärkeää, että tulkinnoista tehdään selvitykset niillä alueilla, joissa epäselvyyksiä voi ilmetä, ja että vaihtoehdot tulkinnat kumotaan, tai jätetään huomioita. Kolmas laatukriteeri on sääntöopastus. Huolimatta aiheen avoimuudesta ja mahdollisesta halusta tehdä muutoksia kvalitatiivisen tutkimuksen analyttisiin vaiheisiin, on tärkeää, että systemaattinen menettely, joka perustuu määriteltäisiin analyysivaiheisiin, prosessimalleihin ja menettelysääntöihin toteutuu, eikä muutu tutkimuksen edetessä. Neljäs laatukriteeri määrittää, että tutkimuksessa esiintyvän kohteen läheisyys ja itse aiheen sopivuus tulee olla olennaisia osia laadullisen tutkimuksen ohjaavia periaatteita. Tutkittavan maailmaan saadun yhteyden kautta on tärkeää luoda avoin ja tasavertainen suhde tutkittavaan, joka johdattaa kohti haluttua päämäärää. Viidentenä ja samalla viimeisenä laatukriteerinä on kommunikatiivinen validointi. Tulosten ja tulkintojen paikkansapitävyys pitää pystyä tarvittaessa myös vahvistamaan tutkimuksen tutkijan kanssa, jolla tulee olla riittävä pätevyys suoritettun tutkimuksen aiheeseen liittyen. Tulosten avulla voidaan selvittää, vastaavatko tutkimuksessa esiintyneet tulkinnat tutkijan näkemyksiä. Tämä on tärkeä vaihe tulosten varmentamisen osalta (Mayring 2002).

Tässä työssä sovellettiin merkinnällä varustettua transkriptiota. Menetelmässä on olennaista, että tärkeää tietoa voidaan tallentaa ja esittää selkeästi, lisäten siihen myös

esimerkiksi kielellisen kommunikaation ulkopuolelle jäävää tietoa. Ylimääräiset tiedot voivat osoittautua merkityksellisiksi itse analyysin edetessä (Mayring 2015). Haastattelujen kirjoittamiseen käytetään yhdenmukaista kaavaa, joka standardoi transkriptiomenetelmän. Tähän työhön muotoiltiin seuraavat ohjeet:

(Tauko)	Pidempi tauko puhutussa sanassa
...	Lausumaa ei ole täydennetty tai lausetta ei ole lopetettu
(Nauraa), (yskii)	Muiden kuin kielellisten prosessien luonnehdinta
M: A/B/C:	Haastattelija puhuu Haastateltava puhuu

4.3 Valitun menetelmän hyödyt ja haitat

Mayringin menetelmän mukaisessa tutkimuksessa kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin kuuluu asiantuntijahaastatteluiden sisältöanalyysit. Niillä pystytään todentamaan, että myös keskustelukumppanin sanattomat sanat ja ns. rivien välistä tehdyt tulkinnat tulevat havaituiksi. Kerrontaa voidaan subjektiivisesti ja tarpeen mukaan mukauttaa ja sovittaa keskustelutilanteeseen sopivalla tavalla hyödyllisen tiedon hankkimiseksi. Haastattelun aikana voi siis syntyä kokonaan uusia lähestymistapoja, joista joko aiemmin keskusteltiin tutkimusvaiheessa, tai jotka oli jätetty huomiotta (Mayring 2002).

Kvalitatiivisessa arvioinnissa havainnointi tulisi pitää mahdollisimman avoimena tarkkojen tietojen saamiseksi, sekä odottamattomien tilanteiden välttämiseksi. Laadulliset tutkimustavat ovat menetelminä yksityiskohtaisempia tutkittaessa todellisuuteen ja yhteiskuntatieteellisiin aiheisiin perustuvia ilmiöitä. Lisäksi yksittäiset haastattelukumppanit ovat usein resursseina paljon yksilöllisempiä. Laadullisen tutkimuksen tärkeänä elementtinä ja vahvuutena voidaan pitää aiheiden ainutlaatuisuutta ja yksityiskohtaisuutta. (Lamnek 2005)

Laadullisen sisältöanalyysin haittana voidaan pitää sitä, että ihmiset eivät koskaan ole täydellisiä. Tämä voi päteä esimerkiksi tilanteissa, joissa heistä pyritään kirjaamaan tietoa kattavasti ja kokonaisvaltaisesti. Tämän lisäksi tilanteiden objektiivisuuteen liittyviä

puutteita, sekä tosiseikkojen vääristymiä saattaa esiintyä. Laaja tiedonkeruu, joka ei perustu puhtaasti numeeriseen aineistoon, voi olla menetelmänä myös pitkäkestoinen ja kallis, etenkin toteutuksen, myöhemmän käsittelyn ja arviointivaiheen puolesta (Bortz, Döring 2016).

4.4 Aineiston analyysin teoria

Laadullinen sisältöanalyysi suoritettiin asteittain ja järjestelmällisesti. Opinnäytetyössä käytetty Mayringin kehittämä prosessimalli sisältää materiaalin määrittämisen, haastattelutilanteen analysoinnin, aineiston teoreettisen luonnehdinnan, analyysisuunnan määrittämisen, kysymyksien teoreettisen erottelun, analyysimenetelmän määrittämisen, sekä itse materiaalianalyysin toteuttamisen (Mayring, 2002). Haastattelujen jälkeen, haastattelukysymykset ja vastauksista tehdyt transkriptiot jaettiin kolmeen eri osaan (analyysiulottuvuuteen), jonka jälkeen transkriptioiden materiaalia vähennettiin niin, että niistä pystyttiin tekemään parafrasisit, joihin jätettiin vain tutkimuskysymyksien kannalta olennaiset osat jäljelle. Jäljelle jääneet parafrasisit jaettiin sen jälkeen kategorioihin (1–9), jolla ne saatiin luokiteltua vastaamaan relevanttuitensa puolesta tutkimuksen spesifejä osa-alueita, kuten esimerkiksi toimenpiteitä, tai tulevaisuuden näkymiä.

Vaiheet, jotka toteutettiin ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista, olivat hankintamenetelmän valinta, haastattelutilanteiden organisointi, sekä haastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden soveltuvuuksien kartoitus.

4.4.1 Analyysin ulottuvuuksien erottelu

Haastattelukysymyksien- ja vastauksien teoreettinen erottelu analyysivaiheessa tapahtui jakamalla ne kolmeen osaan, eli ulottuvuuteen. Analyysin ensimmäinen ulottuvuus liittyy tutkittavan aiheen teoreettiseen tietoon. Kaksi ensimmäistä haastattelukysymystä ovat: 1 *Mitä ajatuksia sinulla on hyvin vanhojen ihmisten seksuaalisuudesta voimaantumisen näkökulmasta?* Ja 2 *Onko seksuaalisuutta koskaan käsitelty asukkaiden keskuudessa? Mikä oli reaktio?*

Analyysin toinen ulottuvuus kattaa tutkimukseen liittyvät käytännön tapahtumat. Täten haastattelujen kolmas, neljäs ja viides kysymys liittyvät haastateltavien käytännön toimiin ja toiminta-alueeseen: 3 *Miten seksuaalisuuteen liittyvää voimaannuttamista on järjestetty laitoksessanne? Miten, tai miltä osin sitä voisi mielestänne parantaa?* 4 *Miten sinä (ja kollegasi) toimitte, kun asukkaiden seksuaaliset teot tulevat tietoon?* ja 5 *Miten kuvailisit tiimissäsi vallitsevaa suhtautumista laitoksenne asukkaiden seksuaalisuuteen?*

Analyysin kolmas ulottuvuus liittyy tulevaisuuden näkymiin. Tähän analyysin ulottuvuuteen sisältyy loput neljä haastattelukysymystä: 6 *Mihin toimiin organisaationne, tai oppilaitoksenne johto on ryhtynyt kouluttaakseen ja valistaakseen teitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?* 7 *Teettekö yhteistyötä ulkopuolisten neuvontakeskusten kanssa, tai onko teillä pääsy ulkopuolisiin neuvontakeskuksiin ja tunnetteko, tai käytättekö niiden erikoispalveluja?* 8 *Miten uskot aiheen vanhusten seksuaalisuudesta muuttuvan tulevaisuudessa?* sekä 9 *Mitä henkilökohtaisesti toivot työsi tulevaisuudelta asiakkaidesi seksuaalisuuden osalta?*

4.4.2 Analyysitekniikan vaiheet

Kun haastattelut oli saatu nauhoitettua, haastattelujen analysointi suoritettiin yhteenvetona, sekä jäsentämisen avulla. Analyysin tarkoituksena on vähentää materiaalia siten, että olennainen sisältö säilyy, sekä luoda hallittavissa oleva kokonaisuus, joka on kiteytetty versio alkuperäismateriaalista. (Mayring 2015)

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä menettelyssä kerätty transkriptoitu materiaali muotoiltiin uudelleen ja lyhennettiin järjestelmällisesti, jonka jälkeen se supistettiin olennaisiksi lausunnoiksi. Tämä menetelmä luo luokista ruudukon, joista syntyy temaattinen rakenne (ruudukosta on esimerkkikuva sivulla 20). Tämän avulla sisältö voidaan lajitella, tiivistää ja luokitella tehokkaasti eri luokkiin. Yhteenvetotekniikalla on karkea prosessimalli, jonka vaihejärjestys sisältää vaiheen 1 parafrasoinnin, vaiheen 2 yleistämisen abstraktiotasolle, vaiheen 3 ensimmäisen pelkistykseen, sekä tarvittaessa vaiheen 4 toisen pelkistykseen (Mayring 2002).

Vaiheessa 1 suoritetaan ensin haastatteluista saadun informaation yhteenveto ja uudelleenmuotoilu, eli kielitaso yhdenmukaistetaan. Tekstikomponentit, joilla ei ole sisällön kannalta merkitystä jätetään huomioitta. (Mayring 2002).

Vaiheessa 2 määritetään abstraktiotaso. Tämän määritetyn abstraktiotason perusteella tarkistetaan, mitkä aineelliset yksiköt kuuluvat abstraktiotason vaikutusalueeseen, jotta niihin keskitytään sitten yleisesti tarkemmin. Kaikki alueeseen kuuluvat lauseet kirjoitetaan sen jälkeen puhtaaksi. (Mayring 2002).

Vaiheessa 3 lauseet, joilla on sama merkitys, karsitaan, ja vain ne lauseet käytetään, joilla on materiaalin kannalta keskeinen merkitys. (Mayring 2002).

Toisessa pelkistysvaiheessa (V4) tiivistetään ja tarvittaessa yhdistetään toistuvat lauseet toisiinsa kehittämällä uusia lausekkeita. On tärkeää huomioida edustavatko uudet lausunnot edelleen alkuperäistä materiaalia ja ovatko ne informaatioltaan relevantteja. (Mayring 2002).

Näiden vaiheiden jälkeen ensimmäinen yhteenvetokierros on valmis. Mayringin mukaisen tilastanalyysin mukaan joskus saatetaan tarvita vielä ylimääräisiä yhteenvetoja, joissa abstraktiotasoa nostetaan ja tulkintavaiheet toistetaan. Tämä jakso voidaan suorittaa läpi, kunnes tulos vastaa haluttua materiaalin vähenemistä (Mayring 2002). Opinnäytetyön materiaalin luonteesta, ja kaikkien haastateltavien asiantuntijoiden erittäin tuottavista ja keskitetyistä lausunnoista johtuen, näistä ylimääräisistä yhteenvetokierroksista pystyttiin luopumaan tutkimusta tehdessä.

4.4.3 Analyysiyksiköiden määrittely

Viimeiseksi, kun haastattelut on käsitelty ja jäsenelty, niistä pystytään muodostamaan seuraavat, tutkimusaiheelle ominaiset kategoriat, ja niille pystytään antamaan analyysiä varten olennaiset numeraaliset arvot kategorioittain: 1 *seksuaalisuuden merkitys*, 2 *seksuaaliset teot/kokemukset*, 3 *reaktiot seksuaalisuuden tarpeeseen*, 4 *mahdollisuudet, toimenpiteet ja voimaannuttaminen*, 5 *oma asenne ja oma toiminta asiayhteydessä*, 6 *tietämyksen taso ja tiedon lisääminen*, 7 *tulevaisuuden näkymät*, 8 *tulevaisuuden toiveet*, sekä 9 *puitteiden olosuhteet*.

Puhtaaksi kirjoitetut materiaalit analysoidaan taulukkomuodossa. Tarvittaessa esimerkiksi tapaus, sivunumero, rivinumero, lainaus, yleistys ja pienennys tulee olla lueteltu selkeästi hyvän yleiskuvan saamiseksi. Viittaukset luetellaan siten, että luokat

voidaan jäljittää alkuperäisestä haastattelutranskriptiosta tehokkaasti. Tämä mahdollistaa tarkan muotoilun parafraaseista, ja myös haastattelijan omat haastattelussa mainitsevat lauseet voidaan tarpeen mukaan sisällyttää analyysiin. Sen sijaan, jos osa tekstistä jätetään pois, tämä ilmoitetaan merkinnällä [...]. (Mayring 2015)

Alla esimerkki valmiista, valittuun analyysimenetelmään perustuvasta taulukosta, jossa on eriteltyä asiantuntijoiden alkuperäinen lausunto, lausunnosta laadittu parafraasi, sekä se, mihin kategoriaan/kategorioihin lausunto kuuluu:

Lausunto	Parafraasi	Kategoria
Minulla on ollut niin monia tehtäviä, vastaanottamisesta toiminnan suunnitteluun ja omaisten kanssa työskentelyyn. Ja seksuaalisuus ei ole ollut aihe, johon keskityn tai mitään sellaista, mutta...	Oli monia erilaisia tehtäviä, mutta seksuaalisuus ei ollut keskeinen aihe	5,6
No, puhuimme siitä tiimissä tarvittaessa. Olen myös joskus ottanut asian esille, mutta usein se ei johtanut kovin pitkälle, joten.... Ei.	Siitä puhuttiin tiimissä tarvittaessa, mutta se ei johtanut pitkälle	5,3
No, mitään ei ole tehty.	Laitoksessa ei ole aiheeseen liittyvää koulutustarjontaa	6

5 Aineiston analyysi

5.1 Analyysin ensimmäinen ulottuvuus

Analyysin ensimmäinen ulottuvuus määritellään aiheen teoreettiseksi viitekehyykiseksi ja sitä käsitellään kahdella ensimmäisellä haastattelukysymyksellä, jotka ovat: *Mitä ajatuksia sinulla on hyvin vanhojen ihmisten seksuaalisuudesta voimaantumisen näkökulmasta?* sekä: *Onko seksuaalisuutta koskaan käsitelty asukkaiden keskuudessa? Mikä oli reaktio?* Nämä kaksi haastattelukysymystä kuuluvat 1. kategoriaan *seksuaalisuuden merkitys*.

Kaikki kolme haastateltavaa antoivat hyvin samankaltaisia lausuntoja ensimmäiseen kysymykseen "Mitä ajatuksia sinulla on hyvin iäkkäiden ihmisten seksuaalisuudesta voimaantumisen näkökulmasta?": "Eliikkä minulle henkilökohtaisesti on aivan selvää, että elämässä kaikki menee aina näin, joten sillä ei ole mitään tekemistä iän kanssa " (Haastattelu A, rivit 6–7), " Ensinnäkin on sanomattakin selvää, että seksuaalisuus ei lopu vanhuudessa" (Haastattelu B, rivi 17) ja " No... on totta, että seksuaalisuus on aina kysymys, olipa ihminen kuinka vanha tahansa. Se on siis myös tärkeää. Minusta se on osa elämää" (Haastattelu C, rivi 22–23). Kuten huomataan kaikki haastateltavat ovat hyvin samaa mieltä aiheesta.

Näin ollen haastateltujen asiantuntijoiden kesken vallitsee yksimielisyys siitä, että opinnäytetyön alussa mainittu WHO:n määritelmä seksuaalisuudesta on yhtenevä, ja että seksuaalisuus määritellään ihmisyyden keskeiseksi osa-alueeksi, joka kattaa koko eliniän (WHO 2006). Kaikki kolme haastateltavaa tunnustavat seksuaalisuuden olevan vanhuudessa edelleen läsnä, eikä sitä tulisi kieltää keneltäkään heidän korkean ikänsä vuoksi.

On silmiinpistävää, että kaikki kolme haastateltavaa toteavat suoraan tämän jälkeen, että seksuaalisuus vanhuudessa "näyttää kuitenkin olevan tabuaihe yhteiskunnassamme" (haastattelu B, rivi 18.), ja että seksuaalisuus "on edelleen tabuaihe numero 1" (haastattelu C, rivi 32-33.), ja että seksuaalisuus yleensä "on täysin tabu aihe" (haastattelu A, rivi 11). Nämä hämmästyttävän samankaltaiset muotoilut osoittavat, että vanha sukupolvi, joka nyt elää laitoksissa, ei käsittele seksuaalisuuttaan kovinkaan avoimesti. Varteenotettavia tutkimuksia siitä, millainen tabu seksuaalisuus aiheena iäkkäille ja jopa nuoremmille ihmisille on, on hyvin haastavaa löytää. Tästä on osoituksena aikaisemmin mainittu seksuaalisen kiinnostuksen ja aktiivisuuden välinen

erotus, jonka mukaan niiden ihmisten osuus, jotka ilmoittavat olevansa seksuaalisesti kiinnostuneita vielä vanhuudessakin, on huomattavasti suurempi kuin niiden osuus, jotka tosiasiallisesti ovat seksuaalisesti aktiivisia (Von Sydow 2015). Vaikka tälle voikin olla useita eri syitä, voidaan silti olettaa, että tämä aukko, joka tulee esille kaikissa haastatteluissa, johtuu ainakin osittain nimenomaan mahdollisuuksien ja tuen puutteesta.

Haastateltava A käyttää haastattelujen aikana saksankielistä termiä "Fräulein", jolla alun perin noin 1980-luvulle asti tarkoitettiin Länsi-Saksalaisessa puhekielessä naimattomia naisia. Tässä yhteydessä voidaan tulkita, että naimattomuus on synonyymi seksuaaliselle pidättyvyydelle, viattomuudelle, tai neitsyydelle, ja haastateltava A:n mukaan jotkut tässä yhteydessä mainituista hoitolaitosten vanhoista naisista määrittelevät itsensä tämän perusteella, tai ovat ylpeitä siitä. (Haastattelu A, rivi 9)

Toinen osoitus siitä, kuinka vielä tänä päivänä hyvin iäkkäät ihmiset pitävät seksuaalisuutta tabuna, liittyy ajan henkeen ja löytyy heidän elämäkerroistaan. He tulevat sukupolvesta, joka on elänyt Saksassa maailmansodan aikana, kasvanut diktatuurisessa yhteiskunnassa, jolloin seksuaalisuuden toteuttaminen tapahtui usein vain avioliitossa, kumppanin kanssa hiljaisuudessa peiton alla ja ensisijaisesti vain lisääntymistarkoituksessa. Sunnuntaisin kirkossa käyminen oli myös tässä sukupolvessa paljon yleisempää kuin nykyään, ja voidaankin olettaa, että seksuaalisuuteen saatettiin liittää jokseenkin vanhan ajattelun mukaisia, likaisia ja syntisiä ajatuksia. Se, että seksuaalista väkivaltaa on mahdollisesti tapahtunut sodan aikana tai sen jälkeen, voi myös johtaa aiheen torjumiseen, hylkäämiseen, häpeään tai jopa pelkoon aihetta kohtaan.

Seksuaalisuudesta puhuminen on vaiettu asia, jota myös haastateltava C:n mukaan nykyisessä ikääntyneessä sukupolvessa voitaisiin kuvailla sanoin "Ihmiset eivät vain yksinkertaisesti tee niin". (Haastattelu C, rivi 33).

Tabusta huolimatta kaikki haastateltavat tunnistavat aiheen tietynlaisen näkyvyyden jokapäiväisessä työssään. Vastauksena haastattelun toiseen kysymykseen siitä, oliko seksuaalisuutta koskaan käsitelty avoimesti asukkaiden keskuudessa, tekivät kaikki haastateltavat aluksi hyvin selvän eron dementoituneiden ja kognitiivisesti normatiivisten henkilöiden välillä.

Haastateltava A sanoo: "No, meidän asukkaamme, jotka ovat kognitiivisesti vielä (puhdistaa kurkkua) sellaisia, että he ovat täysin itsenäisiä, tätä ei ole koskaan käsitelty. Meillä on jo ollut tätä dementoituneiden asukkaiden kanssa, se on totta." (Haastattelu A, rivi 23). Haastateltava B ilmaisee: "Siihen puututtiin usein epäsuorasti, erityisesti korkeasti dementoituneet naiset" (Haastattelu B, rivi 26), ja C sanoo: "Usein se tapahtuu kuitenkin melko alitajuisesti, eikä siihen puututa [...] jos henkilö on dementoitunut eikä ole niin estynyt." (Haastattelu C, rivi 44).

Dementiassa tapahtuva henkinen rappeutuminen saattaa eliminoida seksuaalisuuteen liittyviä sosiaalisia esteitä ja normeja. Kyseiset henkilöt täyttävät näin perustarpeensa ilman sosiaalisesti vaadittua ja vakiintunutta rajoitusta, jota normaalisti pidetään itsestäänselvyytenä, jonka lisäksi osa tätä on myös fyysinen nautinnon tunne. (Scheib-Berten 2010). Tämä selittäisi sen, miksi seksuaalisuuteen liittyvä tabu -tunne heikkenee, ja miksi tämä perustarve ilmenee näkyvämmiin, tai siitä tulee estottomampi aihe.

Olisi siis väärin päätellä, että seksuaalisuutta "ei ole koskaan käsitelty" (Haastattelu A, rivi 24) sellaisten ikääntyneiden ihmisten keskuudessa, jotka eivät sairastu dementiaan, ikään kuin se olisi vain dementoituneiden ikääntyneiden ihmisten asia. Merkittävä ero on asiantuntijoiden mukaan luultavasti vain suorassa, tai voimakkaasti korostuneessa estottomassa viestinnässä.

Väite siitä, että kognitiivisesti ns. hyväkuntoiset pariskunnat eivät muka koskaan ilmaisisi halua hellyydelle tai läheisyydelle on ristiriidassa haastateltava C:n lausunnon kanssa, jossa hän mainitsi, että eräs asukas toivoi vaimonsa seuraa öisin. (Haastattelu C, rivi 58). Tämän voidaan kuitenkin haastatteluista saamien vastausten perusteella olettaa olevan enemmänkin yksittäistapaus, josta voidaan päätellä, että fyysisen läheisyyden halun tai tarpeen avoin ilmaiseminen on verrattain harvinaista.

Haastateltava C:n mukaan seksuaalisuuden tarve muuttuu vuosien mittaan ja ilmenee vanhuudessa eri tavoin kuin esimerkiksi murrosiässä, tai yleensäkin aiemmassa elämässä. Haastateltava C kuvailee myös, että hänen asiakkaansa kaipaavat hellyyttä ja läheisyyttä. (Haastattelu C, rivit 24–26).

Haastateltava A kertoo myös tilanteesta, jossa eräs nainen kertoi kaipaavansa miesten huomiota, miesten ympärillä olemista, sekä inhimillistä läheisyyttä sen jälkeen, kun hän muutti hoitolaitokseen (Haastattelu A, rivit 33–35). Haastateltava B sen sijaan ilmoitti, että hänen työskentelemässään laitoksessa oli muodostunut rakastavaispari. (Haastattelu B, rivit 36–37). Tästä voidaan päätellä, että yksinomaan seksuaalinen halu ei välttämättä aina ole ihmisille ensisijainen tarve, vaan enemmänkin tarve läheisyyteen yleisemmässä merkityksessä. Arviota siitä, kuinka seksuaalisuuden tarve muuttuu elämän aikana, voidaan tukea tieteellisesti ja alussa mainittu emotionaalinen yksinäisyys tulee konseptina selkeästi näkyviin haastatelluiden lausuntojen puolesta. Sosiaaliseen, sekä emotionaaliseen yksinäisyyteen liittyy suoria terveysvaikutuksia niistä kärsiville (Carrasco 2018)., jonka vuoksi niihin pitäisi pystyä puuttumaan tehokkaammin sosiaalialan ammattilaisten toimesta. Täten asiakkaille voidaan taata hyvät ja turvalliset olosuhteet myös vanhuudessa.

Toisaalta on myös olemassa haastateltava B:n yksityiskohtaisemmin kuvaamia hyvin fyysisiä tekoja, jotka kuuluvat haastatteluvastauksiltaan kategoriaan 2, eli seksuaaliset teot/kokemukset. Tähän luokkaan kuuluvat tekojensa puolesta usein dementiapotilaat, jotka yrittävät tehdä työntekijöille seksuaalisia tekoja ja/tai esittävät heille seksuaalisia kommentteja. Haastateltava B:n toteamus, jonka mukaan edes sukupuolella ei ollut näissä tilanteissa mitään merkitystä, voidaan tulkita siten, että kyse ei todennäköisesti ollut läheisyyden ja hellyyden kokemuksesta tietyn henkilön kanssa, vaan enemmänkin fyysisen, jopa primitiivisen tarpeen tyydyttämisestä. Haastateltava B kuvailee sitä yritykseksi ilmaista seksuaalisia tarpeita fyysisesti. (Haastattelu B, rivit 26–29).

Kaikki haastateltavat mainitsevat käsittelevänsä työssään myös muita haasteellisia aiheita, jotka liittyvät elettyyn seksuaalisuuteen. Haastateltava B:n kuvaamien henkilökuntaan kohdistuneiden pahoinpitelyjen lisäksi haastateltava A raportoi myös ns. rajatapauksesta erään naisasukkaan kanssa, jolloin häneen otti yhteyttä mies, joka oli sanojensa mukaan kiinnostunut vain omien halujensa tyydyttämisestä. (Haastattelu A, rivi 38). Haastateltava A totesi, että tämä mies oli hakenut naisen laitoksesta hieman ennen puolta yötä tämän suostumuksella, mutta ahdisteli häntä sitten fyysisesti autossaan vastoin hänen tahtoaan. Mies käski hänet ulos autosta vasta sitten, kun hän oli toistuvasti ilmaissut tyytymättömyytensä. Nainen poistui autosta keskellä kaupunkia jonkin matkan päässä hoitolaitokselta, jolloin hän jäi oman onnensa nojaan hämärään.

Haastateltava C käsittelee myös ilman suostumusta tapahtuvien seksuaalisten tekojen ongelmaa: "Yöpartijat kertoivat esimerkiksi eräästä herrasta, joka seisoj aina öisin dementoituneiden naisten huoneessa ja yritti päästä heidän sänkyihinsä." (Haastattelu C, rivi 56). Kyvyttömyys suostua seksuaalisiin tekoihin on siis myös tässä yhteydessä ongelma. Henkilöt, jotka eivät kykene puolustautumaan sanallisesti, tai fyysisesti, joko kognitiivisen, tai fyysisen vamman vuoksi, voivat joutua seksuaalisen ahdistelun, tai väkivallan uhreiksi vastoin tahtoaan. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa riskejä niin asiakkaiden, kuin myös ammattilaisten näkökulmasta, ja fyysisten vammojen lisäksi seksuaalista väkivaltaa kokeneet voivat kärsiä pitkäaikaisesta psyykkisestä sairastavuudesta, kuten esimerkiksi traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD) ja masennuksesta. (Anderson, DeSoto 2022)

Toinen mielenkiintoinen näkökulma, joka tässä yhteydessä nousee esiin, mutta jonka yksityiskohtainen vastaaminen menisi liian pitkälle tämän työn puitteissa, on se, missä määrin työntekijät itse kantavat moraalisen, oikeudellisen ja henkilökohtaisen vastuun tapahtumista. Oli henkilöllä sitten dementia tai ei, voimassa olevat perusoikeudet on säilytettävä ja niihin kuuluu myös henkilökohtainen vapaus. Viralliset keinot ihmisten pysäyttämiseksi, tai vangitsemiseksi on toteutettava tuomioistuinten kautta, eikä keneltäkään saa aktiivisesti kieltää vapaata toimintaa perusteitta. Kun kyseessä on ihmisoikeudet, Saksa edustaa byrokratialtaan pitkälti samanlaisia lakeja ja toimintamalleja, kuin mihin esimerkiksi Pohjois-Euroopassa on totuttu. Totuus on kuitenkin se, että asiakkaat ja henkilökunta joutuvat joskus tilanteisiin, jotka vaikuttavat vaarallisilta, tai voivat aiheuttaa heille vahinkoa. Se, pitäisikö tähän puuttua, ehkäistä, tai antaa siihen mahdollisuuksia, on mielenkiintoinen näkökulma, jota olisi myös syytä tutkia tarkemmin.

Kyvyttömyys sopeutua sosiaalsiin normeihin esimerkiksi dementian vuoksi johtaa myös ongelmakohtiin muiden asukkaiden suojelussa. Julkinen itsetyydytys, tai kahden ihmisen väliset seksuaaliset teot eivät kuulu yleisesti hyväksytyyn käyttäytymiseen, ja ne voivat ahdistaa sivullisia, kuten muita asukkaita, henkilökuntaa ja vierailijoita. Omaisten ja/tai holhoojien kanssa käytävä keskustelu seksuaalisuuden aiheesta liittyy asiantuntijoiden mukaan usein henkilökohtaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin, sen sijaan että sitä leimaisi kokemukseen perustuva ymmärrys, tai ammattitaito. Voidaan päätellä, että tämä johtaa erityisesti siihen, että päätöksentekovallan omaavat henkilöt tekevät päätöksiä henkilökohtaisten tunteidensa, tai oman avoimuutensa mukaan seksuaalisuuden

aihepiiriä kohtaan sen sijaan, että he olisivat aidosti asennoituneet asukkaiden tarpeiden parantamiseen. Haastateltava A tukee tätä väitettä ja myöntää, että ”me hoitohenkilökunta olemme täysin hukassa, kaikki vain reagoivat niin, koska meitä ei ole koulutettu siihen lainkaan, ja kaikki vain reagoivat niin kuin he reagoivat yksityisesti. Se ei siis ole lainkaan ammattimaista” (Haastattelu A, rivi 44). Ratkaisu tähän voisi olla se, että koulutettu sosiaalityöntekijä, jolla on koulutuksellista erityisosaamista seksuaalisuuden alalla, kävisi keskustelun niiden asukkaiden kanssa, jotka siihen vielä kykenevät, ja ohjaisi esiin tuodut tarpeet säänneltyihin ja hyväksytyihin kanaviin ja sitten toisessa vaiheessa myös mahdollistaisi ja voimaannuttaisi heitä toimimaan sopivammassa puitteissa.

5.2 Analyysin toinen ulottuvuus

Haastateltavat kuvaavat laitoksissa tapahtuvia seksuaalisia tekoja vastauksissaan myös toiseen haastattelukysymykseen, eli kysymykseen siitä, *Miten seksuaalisuutta on käsitelty kyseisissä laitoksissa?* Tutkimuksen kategoriat 2 ja 3, eli *Seksuaaliset teot/kokemukset ja Reaktiot seksuaalisuuden tarpeeseen*, yhdistyvät tässä yhteydessä, joten niitä analysoidaan yhdessä. Tämä avaa samalla myös analyysin toisen ulottuvuuden, eli tulkinnat käytännön tapahtumista ja toimista.

Haastateltava A raportoi aluksi ensisijaisesti itsetyydytyksestä, joka tapahtuu hiljaisuudessa ja usein pimeässä: ”Kyllä, sellaista on olemassa. Koska olen joskus yövuorossa...mmhm, ja olen ollut myös paljon yövuorossa, se on kuin...se on myös sukupolviperäistä, pimeässä kun olen yksin.... öö, siellä on joo masturbaatiota.” (Haastattelu A, rivi 62). Hän toteaa lisäksi, että vain yövartijat tiesivät näistä tapahtumista: ”... ja nyt se on niin, että vain yövartijat tietävät sen, kukaan päivystäjistä ei tiedä sitä, koska yövartijat, öö, haluavat vain suojella asukasta vähän [...] myös yrittävät nähdä, miten minä teen sen partioillani, omilla partioillaan, ja sitten aina vaihtavat ajatuksia siitä, miten voin kiertää sen niin, etten häiritse ketään..... (Haastattelu A, rivi 64–75).

Työntekijät pyrkivät kehittämään tietynlaisia inhimillisiä strategioita, jotta ihmisten yksityiselämää ei häirittäisi. Tämä on myös haastateltavan C:n mukaan haaste: ”Meillä oli tapana ripustaa kylttejä oveen yksityisyyden vuoksi.” (Haastattelu C, rivi 59). Kyseisenlaiset menetelmät ovat pohjimmiltaan voimaannuttavia toimenpiteitä, joiden

tarkoituksena on tukea asukkaita antamalla tilaa heidän tarpeilleen itsemääräämisoikeudellisella tavalla. Siitä huolimatta C huomautti: "Mutta kukaan ei tehnyt sitä, koska se oli jo... se on itsessään tabu eikä kukaan... joten sitä ei yksinkertaisesti haluttu.." (Haastattelu C, rivi 60). Kyltillä viestitty tarve yksityisyydestä kääntyy kenties hieman koomisesti kyltin alkuperäistä tarkoitusta vastaan. Näin ollen tämä strategia vaikuttaa melko epäonnistuneelta ja olisi löydettävä muita, tarkempia ja harkitumpia tapoja tarjota parempaa tukea. Haastateltava B kertoo naisesta, joka loukkasi itsensä yrittäessään masturboida kynällä. Tässäkin tapauksessa koulutus ja tuki, jossa osoitettaisiin muita mahdollisuuksia, tai annettaisiin valtuuksia muihin mahdollisuuksiin, olisi tärkeää, jopa pelkän vammojen ehkäisyn ja fyysisen koskemattomuuden säilyttämisen kannalta. Tilanne on samanlainen myös toisessa haastateltavan B:n kertomassa tapauksessa, jossa erään pariskunnan välillä tapahtui seksuaalisia tekoja vanhainkodissa, ja jonka jälkeen nainen joutui klinikalle hoitoon: "...koska nainen joutui ensimmäisen seksuaalisen aktin jälkeen sairaalaan luunmurtumien vuoksi." (Haastattelu B, rivi 77).

On huomionarvoista, että seksuaalisten mahdollisuuksien puute voi olla paitsi turhauttavaa, myös vaarallista. Fyysinen koskemattomuus vaarantuu joskus tietämättömyyden, tai riskinoton vuoksi, ja vanhat asiakkaat voivat vahingoittaa itseään ja/tai muita (Anderson, DeSoto 2022). Se, miksi asukkaat eivät puhu tarpeistaan, voi johtua jo mainittujen syiden lisäksi myös työntekijöiden käyttäytymisestä, joita kuvailtiin hämmästyttävän samankaltaisesti kaikissa kolmessa haastattelussa. Kuten haastateltava A totesi, vain yövuorolaiset tiesivät yöllisistä masturbaatiotapauksista ja tällä pyrittiin suojelemaan asukkaiden yksityisyyttä. Hän jatkaa myös: "Kyllä, tiimissä. Joten isossa tiimissä on ehkä joskus niin, että voit vielä.... En tiedä, ihmiset ovat usein sellaisia, kun on kyse tästä aiheesta, sitä vain pilkataan ja siksi vain yövartijat tietävät tämän [...] muuten he olisivat voineet sanoa: "Varo, se on näin...", mutta siitä ei keskusteltu henkilön suojelemiseksi ja yksityisyyden säilyttämiseksi" (Haastattelu A, rivit 71–89).

Haastateltava B kuvailee tilanteita vielä tarkemmin: "lähes kaikki ammattilaiset ovat hyvin huvittuneita..... ...öö, se... öö, korkeasti dementoituneita naisia ei oteta vakavasti, vaan se kerrotaan pikemminkin hauskana tarinana tupakoinnin aikana. Suhde... ... Meidän kanssamme muodostuneen... pariskunnan... suhde otettiin vakavammin, mutta vasta sen jälkeen kun sille oli naurettu paljon.. Eivätkä toiset asukkaat pitäneet sitä lainkaan

hyvänä. Siitä juoruttiin ja puhuttiin paljon....." (Haastattelu B, rivi 42). Lisäksi hän sanoo: "Tiimissä ei pahemmin ollut avointa keskustelua ainakaan ammatillisesta näkökulmasta, mielestäni se on enemmänkin kuin hoitotarinoiden ikivihreitä, kun jotakuta kouritaan jalkovälillä ja sanotaan hymähdellen "Mikä sinua vaivaa, eikö kiinnostavai?". " (Haastattelu B, rivi 94–96). Edellä kuvattu yhdyntäyritys johti myös hoitajien huvittuneeseen reaktioon ja siitä "puhuttiin myös hyvin huvittuneesti koko talossa" (Haastattelu B, rivi 98). Haastateltava C havaitsi hyvin samankaltaista käyttäytymistä ja sanoo: "Tiimissämme teoilla on huvittava.... merkitys, sanoisin. Huhumyllyssä on juoruja ja niin edelleen. Ja nauramme myös, kun jotain tapahtuu.." (Haastattelu C, rivi 68).

Ihmisillä, jotka tuntevat, ettei heitä oteta vakavasti, voi ymmärrettävästi joskus olla vaikeuksia ilmaista itseään asioissa, joihin liittyy epävarmuutta tai häpeää. Jos henkilökunnan luoma ilmapiiri ei anna ymmärtää, että ymmärrystä on odotettavissa, se ei oletettavastikaan rohkaise asukkaita ottamaan avoimesti esille omia mahdollisia ongelmiaan, tai tarpeitaan. Nimenomaan tähän ongelmakohtaan opinnäytetyön varsinainen tutkimuskysymys, *Pystytäänkö laitospäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?* pyrkii syventymään. Haastateltava A esimerkiksi toteaa lausunnossaan selvästi, kuinka avoimuuden puute ja siitä johtuvat kommunikaatio-ongelmat ovat joskus voimaannuttavan käyttäytymisen esteenä: "kaikki vain reagoivat niin kuin he reagoivat yksityisesti. Se ei siis ole lainkaan ammattimaista ja voisin kuvitella, että jos me olisimme myös sellaisia, jotka ovat niin lähellä asukkaita, eli olemme heidän kanssaan kaikissa tilanteissa, voisi ajatella, että he avautuisivat enemmän, mutta näin ei ole, koska silloin.... Miten sen sanoisin...? Minusta olisi hyvä, jos siellä olisi joku, joka voisi keskustella heidän kanssaan tästä aiheesta eikä vain peseytymisen, syömisen, "Miten päivä meni?", lääkityksen, "Miten siedit sitä?" välissä. Mutta että sillä pitäisi olla oma painopistealueensa, koska meitä ei ole koulutettu siihen, ja olen myös sitä mieltä, että pitäisi olla joku, voisin kuvitella, että asukkaat ajattelevat, että "Voi, nyt kaikki hoitohenkilökunta puhuu siitä isossa tiimissä, eikä kaikkien pitäisi tietää."" (Haastattelu A, rivit 45–54).

Tietyt haasteet käyvät tässä yhteydessä selväksi. Ensimmäinen on mahdollinen huoli siitä, että intiimit tarpeet uskotaan henkilölle, jonka asukas tuntee, mutta johon hän ei ehkä täysin luota. Ihmiset saattavat myös tuntea toisensa liian hyvin tunteakseen anonymiteetin tarjoamaa suojaa, ja he saattavat myös olla jossain määrin riippuvaisia

toisistaan. Näin ollen voi olla epämukavampaa puhua häpeällisistä aiheista hoitajan kanssa, joka huolehtii sinusta päivittäin ja jonka kanssa olet usein fyysisesti läheisessä kontaktissa, kuin esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa, joka on yhteyshenkilö vain sosiaalisissa, mutta ei esimerkiksi fyysisissä asioissa, ja jonka kanssa asukkaan on pidettävä yhteyttä vain tarpeen mukaan. Luonnollinen etäisyys voi avata oven tällaisiin keskusteluihin. Toinen huomionarvoinen asia, jonka haastateltava A nosti esille, on se, että on myös huoli siitä, että tietyt julkistetut tiedot leviävät suuressa tiimissä. Jännite hoitotiimin välisen hyvän viestinnän ja toisaalta henkilökohtaisten salaisuuksien, tai yksityisyyden säilyttämisen välillä on tullut selväksi jo edellisissä kappaleissa. Jokaisen hoitajan on punnittava, mitkä tiedot ovat tärkeitä antaa tiimin tietoon, ja mitkä on parempi pitää salassa. Tämäkin on tehtävä, joka olisi parempi jättää pätevien, seksuaalisiin aiheisiin erikoistuneiden sosiaalityöntekijöiden vastuulle. Tämä mahdollisesti helpottaisi myös vakituisten hoitajien raskasta taakkaa. Ammattitaitoiset erikoistuneet sosiaalityöntekijät voisivat saavuttaa tässä viestinnän suhteen paljon ja saada paremman aseman, tai selkeämmän ja vaarattomamman, ja tapauksesta riippuen myös nimettömämmän suhteen asukkaisiin, ja rohkaista heitä käsittelemään kaikkia huolenaiheitaan ja ongelmiaan ammattimaisella ja avoimella asenteella.

Edellä mainitut havainnot sisältävät jo ensimmäisen osan vastauksesta 3. haastattelukysymykseen, *Miten seksuaalisuuteen liittyvä voimaannuttamista on järjestetty laitoksessanne? Miten, tai miltä osin sitä voisi mielestänne parantaa?* Tämän lisäksi ne sivuavat myös haastattelukysymystä, 4 *Miten sinä (ja kollegasi) toimitte, kun asukkaiden seksuaaliset teot tulevat tietoon?* sekä 5 *Miten kuvailisit tiimissäsi vallitsevaa suhtautumista laitoksenne asukkaiden seksuaalisuuteen?* Nämä analyysin toiseen ulottuvuuteen, eli käytännön tapahtumiin, kuuluvat kysymykset ovat yhteydessä analyysikategorioihin 3 *Reaktiot seksuaalisuuden tarpeeseen*, 4 *Mahdollisuudet, toimenpiteet ja voimaannuttaminen*, sekä 5 *Oma asenne ja oma toiminta asiayhteydessä*.

Haastateltavat A ja B kertovat kokemuksistaan kahdesta eri laitoksesta ja näiden laitoksien erilaisten tilanteiden synnyttämistä voimaannuttamisstrategioista. Haastateltava A:n kohdalla kyseessä on ollut tilanteita, joissa on ennen kaikkea ollut kyse asukkaiden suojelusta säilyttämällä heidän yksityisyytensä, ja haastateltava B raportoi eräälle pariskunnalle tehdyistä toimenpiteistä, jossa pariskunnan naispuolinen osapuoli joutui menemään klinikalle yhdyntäyhteyksestä koituneiden vammojen jälkeen:

"Eräs kollegani halusi ostaa ylimääräistä liukuvoidegeeliä, jossa on erityinen pH-arvo ikäihmisille ja näyttää heille esimerkiksi asentoja, joita he voisivat tehdä osteoporoosinsa kanssa... että tuetaan ihmistä siinä, miten se tehdään. Että he sitten pitävät kiinni esimerkiksi sängyn kaiteesta, että he ovat tiettyssä asennossa, jotta he eivät makaa niin paljon toistensa päällä... paino ei paina toista niin paljon. En tiedä, tekikö hän sen todella. Mutta heitä yritettiin seurata ammatillisesti." (Haastattelu B, rivit 99–105).

Kysyttäessä, haastateltava B keksi myös monia tapoja edistää voimaannuttamista laitoksessaan: "Seksuaalisen seurannan rahoittaminen kerran kuukaudessa sairausvakuutuksen kautta pitäisi oikeastaan olla lain mukaan mahdollista. Sitä ei vain tehdä käytännössä. Olisi kuitenkin uskomattoman tärkeää auttaa naisia ja herroja, jotka eivät enää pysty siihen yksin, ja joilla ei ole kumppania auttamassa heitä. On myös tärkeää hyväksyä elämän aikana kehittyneet seksuaaliset mieltymykset eikä tehdä niistä tabuja, ja jos he voivat tehdä sen itse, luoda puitteet. Antamalla heille yksityisyyttä ja tarjoamalla heille tiettyjä apuvälineitä. Matalan kynnyksen ja huomaamattomuuden ansiosta he voivat tuntea olonsa todella vapaaksi ja mukavaksi, jotta he voivat myös itsenäisesti toteuttaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia halujaan.." (Haastattelu B, rivit 54–62).

Haastateltava A puhuu tässä yhteydessä seksuaaliavun mahdollisuuksista ja seksuaalisten apuvälineiden, kuten vibraattoreiden aktiivisesta tarjoamisesta tai hankkimisesta, ja passiivisten reunaehtojen, kuten yksityisyyden, aktiivisesta laajentamisesta. Haastatteluista käy myös ilmi, että haastateltava A:n entisessä työpaikassa Berliinissä eräälle naiselle annettiin vibraattori henkilökohtaisen pyynnön jälkeen, sen jälkeen, kun hänen poikansa kanssa oli ensin asiasta neuvoteltu. Haastateltava A tekee kuitenkin selväksi, että seksuaalista apua on erittäin vaikeaa, ellei mahdotonta toteuttaa hänen nykyisessä laitoksessaan: "[...] täällä kylässä kaikki tuntevat kaikki, jokainen sukulainen tuntee toisen sukulaisen, joten olisi ollut ajan kysymys, milloin sukulaiset olisivat saaneet itsensä alttiiksi kysymyksille..... Se ei olisi ollut mahdollista. Ei ainakaan täällä kanssamme." (Haastattelu A, rivi 124).

Vaikka kerättyjen tietojen määrä ei mahdollista täysin luotettavien empiiristen johtopäätösten tekemistä, päättely kuitenkin osoittaa, että seksuaalisuutta koskevan kysymyksen hyväksymisessä, tai avoimuudessa voi kaupunkien ja maaseudun välillä

olla suuria eroja. Haastateltava A:n nykyinen laitos sijaitsee kuntayhtymässä hyvin maaseutumaisessa osassa Ala-Saksia, kun taas haastateltavien B:n ja C:n laitokset sijaitsevat Berliinin keskusta-alueella. Voimaantumisen esteenä ei kuitenkaan ole pelkästään maaseudulla vallitseva suuntaus konservatiivisempiin asenteisiin. Haastateltava B huomauttaa, että myös laitoksella on oma roolinsa: "Mutta en usko, että protestanttinen laitos tekisi näin, tai että henkilökunta hyväksyisi sen, jos joku henkilökunnasta tai ammattilaisista aktiivisesti tukisi naisia ja herroja heidän seksuaalisuudessaan." (Haastattelu B, rivi 74).

On syytä epäillä, että kirkolliset virastot saattavat suhtautua varauksellisesti seksuaaliseen apuun, samoin kuin kaikki he, jotka suoraan tai epäsuorasti ovat tekemisissä aiheen kanssa konservatiivisemmassa maaseutuymäristössä. Koulutetun henkilökunnan valistustyöllä voitaisiin luoda tässä asiassa selkeyttä ja poistaa ennakkoluuloja seksuaalista apua kohtaan, sekä tiedottaa ihmisille ensisijaisesti siitä, että tämä mahdollisuus on olemassa, ja että sairausvakuutus saattaa jopa kattaa kustannukset tietyin edellytyksin ja mahdollisuuksien mukaan (Gesundheitsinformation 2023).

Berliiniläinen seksiavustaja Stefanie Klee, joka on toiminut seksityöntekijänä yli 30 vuotta, on valistustyön tärkeydestä samaa mieltä. Hän sanoo, että negatiivinen suhtautuminen seksiavustajiin liittyy pääasiassa prostituution huonoon maineeseen, ja että useimmat vanhainkotien johtajat pelkäävät laitoksensa maineen puolesta, eivätkä halua toimia seksipalvelujen välittäjinä, sillä laitosta ei heidän mukaansa pidä mieltää minään vanhusten bordellina (Albinus 2017). Lisäksi Klee mainitsee, että seksityöntekijöiden ulkonäöstä vallitsee yhteiskunnassa tiettyjä stereotyyppisiä käsityksiä. Hänen mukaansa epärealistinen huolenaihe ihmisten keskuudessa on se, että seksiavustajat tulisivat laitokseen esimerkiksi korkokengissä, mustissa verkkosukkahousuissa ja hiukset sekaisin. Hän korostaa, että seksityöntekijät ovat vain tavallisia, normaalisti pukeutuneita miehiä ja naisia, jotka toimivat ammatillisten raamien puitteissa. (Albinus 2017). Seksipalvelujen käytännön järjestelyissä voisi toimia sosiaalialan ammattilainen välittäjähenkilönä, joka toimisi palveluntarjoajan, omaisten ja asukkaiden välillä molempiin suuntiin. Täten pystyttäisiin edistämään selkeää viestintää ja myös helpottaa hoitohenkilökunnan työtä. Tämä myös lisäisi yhteisymmärrystä ja edistäisi voimaantumista kattavampien ammatillisten tietojen avulla.

Haastateltavien omaa toimintaa (lähinnä kategoriaan 5, *Oma asenne ja oma toiminta asiayhteydessä*, kuuluvia väittämiä) kuvataan hyvin monipuolisesti ja eri tavoin. Haastateltava A toteaa: "Olen ehkä myös yksityishenkilö sillä hetkellä ja haluaisin asiassa käyttäytyä itse niin, mutta haluaisin, että joku voisi hoitaa tätä aihetta."(Haastattelu A, rivi 54), ja tekee siten selväksi, että hän hyväksyy seksuaalisuuden aiheen olevan osa hänen työtään, mutta haluaisi myös, että sitä käsittelisi joku, jolla on enemmän kokemusta ja koulutusta seksuaalisuudesta, ja täten parempi soveltuvuus aiheeseen teorian ja käytännön tasolla. Haastateltava B antaa useita esimerkkejä tästä kysymyksestä ja aloittaa hyvin samankaltaisella toteamuksella: "Alussa, kun joku tuli suoraan luokseni, olin äärimmäisen häkeltynyt ja yritin harhauttaa dementiaa sairastavaa henkilöä validointimenetelmien avulla ja sitten palauttaa hänet muihin aiheisiin, jotta tämä aihe ei enää nousisi esiin." (Haastattelu B, rivi 69–71). Toisaalta edellä mainitun laitoksessaan olevan pariskunnan tapauksessa hän pyrki keskustelemaan naisen kanssa, koska hän joutui ensimmäisen seksuaalisen aktin jälkeen sairaalaan luunmurtumien vuoksi. "Ja sitten rohkaisin häntä kuitenkin jatkamaan sitä. Olen myös puhunut hänen kanssaan hänen huolistaan ja mielestäni hänelle on tehnyt paljon hyvää se, että tässä tapauksessa nuori mies toisesta sukupolvesta on niin selvästi rohkaissut häntä siihen, että hänen ei tarvitse tuntea huonoa omaatuntoa sukulaisiaan ja aviomiestänsä kohtaan, joka kuoli kaksi vuotta aiemmin 45 avioliittovuoden jälkeen, vaan hän voi ja hänen pitäisi aktiivisesti elää elämäänsä itsemääräämisoikeutetusti jopa 80-vuotiaana." (Haastattelu B, rivi 82–87).

Haastateltava B on siis pyrkinyt työssään käyttämään erilaisia voimaannuttamisstrategioita ja -menetelmiä. Hän lähestyi asukasta aktiivisesti, rohkaisi häntä, auttoi häntä ylittämään sosiaaliset esteet, kannusti häntä antamaan jatkossakin tilaa seksuaalisille tarpeilleen ja toteuttamaan niitä mahdollisuuksiensa mukaan, sekä ilmaisi tunnustusta ja helpotti hänen huonoa omaatuntoaan. Vaikka haastateltava B työskenteli kyseisen tapahtuman aikaan apulaistyöntekijänä laitoksessa, hänellä oli tuolloin jo lähes täydellinen sosiaalityöntekijän koulutus ja hän oli valmistumassa sosionomiksi. Hänellä oli siis jo valmiiksi mainitut avaintaidot, joita hän todennäköisesti pystyi hyödyntämään niin opintojensa, kuin työkokemuksensakin kautta saatujen tietotaitojensa kautta. Väite siitä, että pätevään sosiaalityöhön kuuluu myös hyvin vanhojen ihmisten voimaannuttaminen, saa yhteydessä jälleen vahvistusta, sillä haastateltava pystyi käyttämään erityisosaamistaan suoraan kyseisellä alalla, vaikka aihekohtainen koulutus seksuaalisuuden edistämisestä ei Saksassa hänen käymien

opintojensa pakolliseen aihepiiriin kuulunutkaan. Vaikka haastateltava C:llä ei omien sanojensa mukaan olekaan erityisasiantuntemusta, hän toimii tiimissä myös lieventävin menetelmin esimerkiksi painottamalla yksityisyyttä: "Puhuimme tiimipalaverissa yksityisyyden kunnioittamisesta ja siitä, että on aina koputettava, jos haluaa mennä huoneeseen. Se on siis yleisesti ottaen suuri aihe. Että vastausta joutuu odottamaan tarpeeksi kauan..... että odottaa vastausta." (Haastattelu C, rivi 74).

Kaikki kolme haastateltavaa ovat yhtä lailla sitä mieltä, että voimaantuminen seksuaalisessa kontekstissa saavutetaan luomalla, laajentamalla ja takaamalla yksityisyyttä. Heistä jokainen pyrkii olemaan mukana tämän toteutumisessa. Todellisuudessa monissa laitoksissa kahden hengen huone voi olla kuitenkin asukkaille vakiovaruste. Esimerkiksi haastateltava A:n laitoksessa on 36 huonetta, joista 24 on yhden hengen huoneita ja 12 kahden hengen huoneita. Kaikki asukkaat eivät aina viihdy tarpeeksi hyvin kämppeiksensä kanssa esimerkiksi masturboidakseen, vaikka se tapahtuisikin hiljaa. Olisikin siis hyvä pystyä etsimään keinoja, joilla voitaisiin tarjota enemmän yksityisyyttä esimerkiksi tiettyinä aikoina, tai jopa tietyissä niille määritetyissä rauhallisissa paikoissa, mikä edistäisi seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja asukkaiden yleistä hyvinvointia.

Siihen, mitä tulee seksuaalisuuden käsittelemiseen työporukassa, haastateltavat ovat jälleen hyvin yksimielisiä arvioissaan. Haastateltava A kuvailee tiimissä tapahtuvaa viestintää vaikeaksi ja toteaa: "...en minäkään pidä siitä, on... Meitä on liikaa, ja minun on sanottava, että tiimi koostuu niin monista erilaisista, öö, kyllä, siellä on ammattilaisia, sairaanhoitajia, vapaaehtoisia, en tiedä, sanon vain, että ihmisiä, jotka ovat jääneet tänne, jotka ovat juuri tehneet harjoittelun ja sitten se oli oikeastaan aika hyvä... En halua tehdä sitä riippuvaiseksi siitä, onko joku ammattilainen vai ei, mutta periaatteessa se on niin, että tietenkin ammattilaiset käsittelevät tätä... Kyllä. Joka tapauksessa, minulla ei ole hyvä fiilis, kun teemme niin." (Haastattelu A, rivit 81–87). Tämän tunteen tiimissä keskustelemisen vaikeudesta vahvistaa myös haastateltava B: "Tiimissä ei pahemmin ollut avointa keskustelua ainakaan ammatillisesta näkökulmasta" [...] "aina... aina hyvin epäammattimaisesti" [...] "Moni ei nähnyt tarvetta reagoida siihen." (Haastattelu B, rivi 94). Haastateltava C sanoo: "Haluaisin, että sitä parannettaisiin. Erityisesti siksi, että siitä tulee yhä useammin aihe, ja sen käsitteleminen ammattimaisesti on... Se on yksinkertaisesti tärkeää, ja siitä on tulossa yhä tärkeämpää." (Haastattelu C, rivi 83). Haastateltava C kuitenkin lisää: "No, puhuimme siitä tiimissä tarvittaessa. Olen myös

joskus ottanut asian esille, mutta usein se ei johtanut kovin pitkälle, joten.... Ei.." (Haastattelu C, rivi 87). Pätevät seksuaalisuuteen erikoistuneet sosiaalityöntekijät voisivat toimia asukkaiden yhteyshenkilöinä, mutta voisivat olla tätä tarkoitusta varten myös osa moniammatillista tiimiä ja varmistaa, että seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä kuunnellaan vakavasti, ja edistää sitä, että ne koetaan tarkoituksellisina asioina. Tarvittaessa henkilöille, joiden on vaikea suhtautua objektiivisesti seksuaalisuuteen, voitaisiin kertoa tietyistä mahdollisuuksista yksityisten keskustelujen aikana ja tarvittaessa tukea heitä asian käsittelyssä. Tämä lievittäisi jännitteitä, poistaisi seksuaalisuuden tarpeista käytävien keskustelujen anekdoottisen luonteen, sekä saisi asukkaat tuntemaan olonsa mukavammaksi pitkällä aikavälillä, ja täten avaisi ovia keskusteluille tästä arkaluonteisesta aiheesta myös tulevaisuudessa.

Asiantuntijakokemuksien puolesta on yhä selvempää, että painotus on oltava pätevydessä sanan varsinaisessa merkityksessä: "Mutta on sanottava, että olen koulutettu sosiaalityöntekijä... Seksuaalinen pätevyys ei kuitenkaan ole aiheena opinnoissani. Itse asiassa en voi antaa mitään ammattimaista panosta siihen. Voimaantuminen on tietenkin tärkeää. Mutta miten se tarkalleen ottaen tehdään mahdolliseksi mielekkäällä tavalla ja missä ovat rajat ja mikä toimii ja mikä ei... se pitäisi selvittää ensin." (Haastattelu C, rivi 70–74). Tässä haastatteluvastauksessa nousee selvästi esille tutkimuskysymys, *Pystytäänkö laitossympäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?* ja sen esille tuomat vaikeudet. Edes koulutuksen saanut sosiaalialan ammattilainen ei tässä tilanteessa osaa täysin artikuloida, mitä vanhusten seksuaalinen tukeminen käytännössä tarkoittaisi sosiaalialan näkökulmasta.

Saksassa toimivan Social -hankkeen "Sosiaalityö vanhainkodeissa" mukaan geriatrisen sosiaalityön tehtäväluetteloon kuuluu monenlaisia toimintoja. Näihin lukeutuvat muun muassa neuvonta, elämäkerrallinen työ, kriisityö, saattohoito, ryhmätoiminta, kotineuvoa antava lautakunta, työskentely omaisten kanssa, yhteisön työ, julkiset suhteet, vapaaehtoisten työntekijöiden ja harjoittelijoiden valvonta, sekä henkilöstön neuvonta (Sozial 2021)

Vaikka sosiaalityöntekijät voivat tavalla tai toisella kohdata seksuaalisuuden aiheen melkein millä tahansa sosiaalityön alalla, saksalaisessa sosiaalialan koulutuksessa ei opintojen muodossa näitä ammatillisia valmiuksia kuitenkaan usein tuoda esille. Monissa

sosiaalityön opetuslaitoksissa ei ole seksuaalista kompetenssia käsitteleviä kursseja, eikä varsinkaan vanhuuden seksuaalisuuden erityispiirteisiin erikoistuneita kursseja. Berliinissä ja sen läheisen Potsdamin alueella on yhteensä neljä yliopistoa, jotka tarjoavat sosiaalityön kandidaatin tutkintoa. Vain yhdessä niistä, Berliinin Hellersdorfissa sijaitsevassa Alice Salomon -ammattikorkeakoulussa, on erityinen seksuaalista pätevyyttä käsittelevä kurssikokonaisuus. Kyseisen oppilaitoksen tarjonta kattaa kuitenkin ensisijaisesti vain ennaltaehkäisevän työn, nuorten seksuaalikasvatuksen ja viime aikoina myös maahanmuuttajataustaisten ihmisten kanssa tehtävän seksuaalikasvatuksen, sekä sukupuoliin ja monimuotoisuuksiin liittyvät aiheet. Erityistä erikoistumista esimerkiksi iäkkäiden asiakkaiden tarpeisiin ei siis ole saatavilla. (ASH 2022)

Tämä seikka johtaa suoraan haastattelukysymykseen numero 6, *Mihin toimiin organisaationne, tai oppilaitoksenne johto on ryhtynyt kouluttaakseen ja valistaakseen teitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?* ja siten useisiin haastatteluissa ilmi tulleisiin asiantuntijoiden väittämiin, jotka luokiteltiin kategoriaan 6: *Tietämyksen taso ja tiedon lisääminen*. Tämän haastattelukysymyksen kannalta haastateltavien vastaukset olivat jälleen lähes identtisiä. Haastateltava A sanoo jopa ennen kuin haastattelukysymyksen esittäminen on päättynyt: "Ei." (Haastattelu A, rivi 95). Haastateltava B: "Ei yhtään mitään." (Haastattelu B, rivi 111), haastateltava C: "No, mitään ei ole tehty." (Haastattelu C, rivi 93).

Yhdessäkään haastateltavien opiskelemissa oppilaitoksissa ei ole heidän mukaansa minkäänlaista koulutusta aiheesta. Aihetta kirjoittaessa tarjontaa ei myöskään heidän tietääkseen ollut suunnitteilla. Haastateltava B sanoo: "Se ei ole ollut koskaan suunnitelmissa." (Haastattelu B, rivi 111).

Haastateltava A selittää koulutuksellisesta näkökulmasta tätä taustaa: "No, se on todellakin niin, se on tehtävä selväksi... Olemme siis jo jäljessä [...] "Meillä on... joten meidän on huolehdittava kaikesta, ravinnosta, lääkityksestä, niin..... Mmmhm, kokonaisuus on niin suuri, laaja-alainen, ettei kukaan voi edes kuvitella sitä. Olemme siis iloisia siitä, että saamme asukkaan hyvin päivän läpi, että voimme todella antaa hänelle kaiken, tai yritämme tehdä oikeutta heille, erityisesti dementoituneille asukkailemme... kuten sanoin, olemme niin jäljessä kaikessa täydennyskoulutuksessa, että se on ehdottomasti.... Tällä hetkellä se ei siis ole lainkaan teemana." (Haastattelu A, rivit 99–

110). Ja haastateltava C sanoo: "Tiedän, että on olemassa tarjouksia ja esimerkiksi myös Berliinin hoitotyön akatemia,, ehdotin kerran heidän koulutuskurssiaan.... eri aiheesta... No, sitäkin he tekevät. Mutta sitä ei hyväksytä, sillä kotijohto on myös kiireinen muiden asioiden kanssa, ja sen on hoidettava kaikki muu ensin. Lyhyesti sanottuna mitään ei ole eikä mitään tule." (Haastattelu C, rivi 93–97).

Näin ollen haastatelluiden asiantuntijoiden kesken vallitsee yksimielisyys siitä, että seksuaalisuus ei kuulu, eikä todennäköisesti tule kuulumaan laitosten hallinnon piiriin lähitulevaisuudessa. Kuten jo todettiin, aiheesta pilkkaaminen ja vitsailu, jotka näyttävät olevan ongelmia kaikissa hoitolaitoksissa, ovat osoituksia siitä, että muutkaan henkilökunnan jäsenet eivät aina ota aihetta vakavasti. Jos sairaanhoitajat vapautuisivat osasta työtaakkaa ja sosiaalityöntekijöillä olisi vankka asiantuntemus seksuaalisuuden alalla, sairaanhoitajat voisivat keskittyä (usein muutenkin myöhässä olevaan) täydennyskoulutukseensa ja sosiaalityöntekijät voisivat pääasiassa ottaa vastuulleen tämän aiheen käsittelyn. Sosiaalityön merkitys ja vaikutus kasvaa kiirettömässä työympäristössä (Payne 2022). Lisäksi tämä johtaisi siihen, että aihe tulisi näkyvämmäksi ammatillisella tasolla työyhteisön kesken. Pitkällä aikavälillä tämä voisi johtaa suurempaan hyväksyntään ja suvaitsevaisuuteen, sekä aiheen merkityksen parempaan arviointiin. Näin ollen ammattitaitoiset sosiaalityöntekijät voisivat tukea asukkaita, hoivakodin johtoa, omaisia, hoitotiimin jäseniä, sekä muita toimijoita aina keittiöhenkilökunnasta siivoojiin. Voimaannuttaminen on mahdollista vain oikeiden toimintaedellytysten vallitessa, kuten haastateltavat B ja C haastatteluissaan korostavat.

Saksan valtakunnalliselle Pro Familia -neuvontakeskusverkostolle tehdyissä tiedusteluissa kävi ilmi, että kattavia ammatillisia koulutustarjontoja on olemassa, joihin satunnaisesti myös tartutaan. Näitä koulutuksia järjestävien asiantuntijoiden mukaan edes osallistuminen tiettyihin tarjontoihin ei kuitenkaan ole vielä lopullinen, pitkäkestoinen ratkaisu ongelmaan. Vuonna 2013 julkaistussa julkaisussa pedagogi ja teologi, sekä Ala-Saksin osavaltion Pro Familia -yhdistyksen "Seksuaalisuus ja ikääntyminen" -osaston johtaja kuvaili tilannetta siten, että vanhustenhoitajat ja omaishoitajat tulevat Pro Familia -koulutustilaisuuksiin odottaen valmiita tekniikoita ja patenttiratkaisuja monimuotoisiin ongelmiin. Hänen mukaansa eri laitokset lähettävät joskus vain osan työntekijöistä koulutustilaisuuksiin ajatuksella, että he voivat sitten vuorostaan kouluttaa laitoksen muuta henkilökuntaa. Hän pitää tätä lähestymistapaa ongelmallisena, sillä heidän koulutuksensa pyrkii muodostamaan mahdollisimman

perustavanlaatuisen näkemyksen seksuaalisuuden kokonaisuudesta ongelmiseen. Hänen mukaansa kyse on seksuaalikasvatuksesta ja henkilökohtaisesta kohtaamisesta aiheen kanssa, ja hän painottaa, että vasta myöhemmässä vaiheessa on mahdollista tarkastella konkreettisia ongelmatapauksia asianmukaisesti ja ammattimaisesti. Koulutuksissa on hänen mukaansa enemmän kyse asenteesta, kuin toiminnasta (Pro Familia 2013).

Tämä kuvaus osoittaa, kuinka vaativa ja pitkä tie on tulla toimintakykyiseksi, korkeatasoisen seksuaalisen ammattitaidon omaavaksi henkilökunnan jäseneksi. Seksuaalisuuteen liittyvään täydennyskoulutukseen on luotava valmiudet sekä opettaa voimaannuttava asenne ja vasta näiden vaiheiden jälkeen voidaan ylipäätään oppia käytännönläheisiä menetelmiä asianmukaisesti.

Samassa julkaisussa todetaan lisäksi, että vanhustenhoitojärjestelmän kanssa tapahtuvassa yhteistyössä tarvittaisiin pidempikestoisia koulutuskokonaisuuksia tai -sarjoja. Käytännönongelmaksi muodostuu usein kuitenkin se, että hoitohenkilökunnan vapauttamista päiväksi tai edes puoleksi päiväksi voi olla erittäin hankalaa järjestää, koska hoitotyön häiriötön kulku on taattava (Pro Familia 2013).

Haastattelukysymys numero 7 viittaa epäsuorasti myös haastateltavien tietämyksen tilaan liittyen sosiaalialan perusteltuun tarpeellisuuteen. Kysymys kuuluu seuraavasti: *Teettekö yhteistyötä ulkopuolisten neuvontakeskusten kanssa, tai onko teillä pääsy ulkopuolisiin neuvontakeskuksiin ja tunnetteko, tai käytättekö niiden erikoispalveluja?* Vastaukset ovat olennaisilta osiltaan jälleen yhteneviä. Yhdessäkään haastattelijoiden työskentelemissä laitoksissa ei ole seksuaaliterveyteen, seksuaalisten tarpeiden käsittelyyn, tai aiheeseen liittyvän tiedon välittämiseen liittyvää erikoistunutta apua.

Haastateltava A sanoo: "Ei, emme tiedä, olen aivan rehellinen, kenen puoleen voisimme kääntyä pienessä kaupungissamme, varmasti voisimme kokeilla, öö, sosiaalityöntekijöitä tai parempia verkostoja, sanon vain, mutta tällä hetkellä se on näin, emme todellakaan pääse pidemmälle. Öö, eräissä äärimmäisissä tilanteissa, erityisesti dementoituneen miehen kanssa, niin katsoimme, että on todella laitos..... Tai omaisille ehdotettu laitos, jossa hän voi elää haluamallaan tavalla... tavalla, joka hyödyttää häntä." (Haastattelu A, rivit 115–120). Tämän lausuman ytimenä on, että hoitolaitoksen toimielin ei hyödynnä mahdollisia neuvonta- tai avustuskeskuksia laajassa merkityksessä, eikä

myöskään tiedä kunnolla niistä mitään. Erityisesti maaseutumaisuus saa haastateltavan päättelämään, että lähialueella ei ehkä ole mitään vastaavaa, tai hän pikemminkin ehdottaa yhteydenottoa sosiaalityöntekijään ja puhuu yleisestä verkostoitumisesta. Parempi verkostoituminen muiden tärkeiden toimijoiden kanssa on siksi myös vanhustenhuollon laitoshoitopaikkojen kannalta tärkeää. Haastateltava B on melko varma siitä, että seksuaalisuuteen liittyviä neuvontapisteitä tai palveluja on olemassa, mutta toteaa: "...meillä ei ole koskaan ollut mitään tiedotusmateriaalia tai tiedotustilaisuuksia tästä asiasta, joten en tiedä niistäkään. Mutta en usko, että yritimme aktiivisesti ottaa yhteyttä tai tutustua näihin tukipalveluihin talossamme." (Haastattelu B, rivi 116). Haastateltava C sen sijaan tietää aiheesta hieman: "No, on jo tiedossa, että on olemassa paikkoja. Onhan tämä kuitenkin Berliini, täällä on käytännössä kaikkea... (nauraa) Mutta on vaikea sanoa, miksi niitä ei ole käytetty, en edes itse tiedä... minulle ehdotettiin kerran, että hankkisi seksiaavustajan... Ei. En tehnyt sitä, eikä sitä koskaan tapahtunut. Mutta jos tarvitsisin tietoa tai muuta sellaista, ottaisin yhteyttä ProFa:han, Pro Familiaan. Tunnen siellä muutamia ihmisiä, joille voin soittaa." (Haastattelu C, rivi 102–106).

Tässäkin on havaittavissa kaupunki- ja maaseutualueiden välinen kuilu, ja yksittäisten haastateltavien väliset lausunnot ovat hyvin riippuvaisia laitoksen maantieteellisestä sijainnista, jossa he työskentelevät. Tieto erilaisten neuvontapisteiden olemassaolosta ja mahdollisuuksista saada tietoa, on kattavampaa Berliinin laitoksissa. Tämä viittaa siihen, että kaupunkialueilla asuvilla hyvin iäkkäillä ihmisillä saattaa olla enemmän mahdollisuuksia havaita, tunnistaa ja vahvistaa läheisyyden ja seksuaalisuuden tarpeitaan. Vapaasti tulkittuna tämä johtuu suuren kaupungin infrastruktuurista, joka on selvästi parempi kuin maaseudulla, mutta myös omaisten ja kotijohdon tietämyksestä ja asenteista, sekä kaupunkielämän mahdollisuuksien suuresta määrästä.

Esimerkkinä mainittakoon, että Saksassa valtakunnallisesti toimiva Pro Familia on edustettuna Berliinissä ja sen lähialueella neljässä eri toimipisteessä, kun taas esimerkiksi Ala-Saksin (haastateltava A:n nykyinen paikkakunta) hoitolaitosta lähin neuvontakeskus sijaitsee Hannoverissa, yli 60 kilometrin päässä. Kun erityiselle neuvonnalle on tarvetta Berliinissä, joka on myös suurimmaksi osaksi esteetön ja josta on erinomaiset yhteydet julkisen liikenneverkon kautta, on melko helppo saada yhteys erikoistuneisiin sosiaalityöntekijöihin, vaikka omassa laitoksessa ei olisikaan vanhainkodin sosiaalipalvelua tai vastaavia rakenteita. Tämä edellyttää tietysti

tietylnaista fyysistä liikkumismahdollisuutta. Tutkimuksen aikana tulikin esiin erilaisia mahdollisuuksia, käytäntöjä ja yhteyspisteitä, jotka tekevät kotikäyntejä ajanvarauksella Berliinissä. Tällaisia mahdollisuuksia ei ole tarjolla esimerkiksi Ala-Saksissa sijaitsevien laitosten läheisyydessä. Matalan kynnyksen neuvonnan ja avun saanti ei siis ole vaikeaa ainoastaan siksi, että kukaan ei ole perehtynyt asiaan, vaan myös siksi, että tällaista tarjontaa ei yksinkertaisesti lähistöllä ole saatavilla.

5.3 Analyysin kolmas ulottuvuus

Haastattelukysymys numero 8 avaa analyysin kolmatta ulottuvuutta, eli tulevaisuutta. Vastauksissa kysymykseen, *Miten uskot aiheen vanhusten seksuaalisuudesta muuttuvan tulevaisuudessa?* sisältyvät haastatteluvastaukset pääasiassa kategoriaan 7, *tulevaisuuden näkymät*. Analyysin kolmas ulottuvuus keskittyy olennaisesti myös opinnäytetyön varsinaiseen tutkimuskysymykseen, *Pystytäänkö laitospäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?*

Haastateltava A vastaa: "On selvää, että seuraavat (asiakkaat)... Siitä tulee täysin erilaista, se ei ole enää niin tabu, ihmiset ovat vapaampia ja avoimempia, ja ehkä kaikki pystyvät käsittelemään asiaa ja elämään sen kanssa hieman paremmin.... Mutta toivoisin silti, että meidät olisi koulutettu paremmin. Pystyä käsittelemään sitä eri tavalla." (Haastattelu A, rivi 132). Haastateltava C huomauttaa, että "Uusi sukupolvi, vanhat 68-vuotiaat, jotka ovat nyt tulossa... He ovat tottuneet siihen täysin eri tavalla, he elävät ja tuntevat seksuaalisuuden täysin eri tavalla... joten kyllä. Ja sen jälkeen aihe on ehkä vielä avoimempi niiden kanssa, jotka tulevat silloin. Siitä tulee tabu, ja siitä tulee kauaskantoinen aihe myös turvallisuuden, yksityisyyden ja jopa sairauksien ja niin edelleen kannalta." (Haastattelu C, rivi 111). Hyvin iäkkäiden ihmisten määrä, jotka hakeutuvat lääkärin vastaanotolle sukupuoliteitse tarttuvan taudin vuoksi, on todellakin kasvussa. Lukumääräisesti tämä tarkoittaa, että Kanadassa ja Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan jo vuonna 2012 sukupuolitautidiagnoseja tehtiin kaksi tai kolme kertaa enemmän 50–90-vuotiaiden keskuudessa, kuin 30 vuotta aikaisemmin. Tämä johtunee myös siitä, että iäkkäiden miesten ja seksityöntekijöiden väliset kontaktit ovat lisääntyneet ja että he kuuluvat sen takia nyt entistä enemmän erilaisten sukupuolitautien riskiryhmiin (Rayment, Jones 2014).

On varmaa, että sukupuolitauteihin liittyvä ennaltaehkäisevä työ kuuluu myös sosiaalityön alaan. Hyvin iäkkäiden asiakkaiden valistaminen seksuaaliterveydestä, asianmukainen suojautuminen sukupuolitaudeilta, sekä tietoisuus mahdollisista, tarvittaessa nimettömistä testauspalveluista ja lääketieteellisistä hoitovaihtoehdoista kuuluvat näin ollen myös toiminnallisen sosiaalityön tehtäviin. Sosiaalityöntekijät voivat suojella hyvin iäkkäitä ihmisiä sairauksilta ja jopa vammoilta, ja estää heitä sairastumasta ja kärsimästä valistuksen, ennaltaehkäisevän työn ja turvallisemman seksin edistämisen avulla (Smith, Yang 2018).

Haastateltava C kuvailee: "...koska seksuaalisuuteen on jo nyt tällainen tarve, se tulee näkymään entistä selvemmin tulevaisuudessa." (Haastattelu C, rivi 129), ja "Siitä on puhuttava. Ei ole mahdollista olla hiljaa ja sivuuttaa sitä enää kauan. Se on haaste kaikille: hoitajille, johtajille ja sosiaalityöntekijöille." (Haastattelu C, rivi 115). Haastateltava B on sitä mieltä, että "tämä on edelleen suuri tabuaihe lähivuosina." (Haastattelu B, rivi 129), mutta hän sanoo myös: "Uskon, että hyväksynnän on yksinkertaisesti kasvettava ikääntyvässä yhteiskunnassa, ja se tulee kasvamaan, siitä olen vakuuttunut, että siitä tulee jotain täysin normaalia. Että se on osa elämää eikä siitä pitäisi tehdä tabua... Uskon, että kestää vielä muutaman vuoden, ennen kuin yhteiskunta voi hyväksyä sen, ja sitten toivon, että jonkin ajan kuluttua se on täysin normaalia. Mutta uskon, että on vielä monia vaiheita, jotka on hallittava, ja uskon, että tarvitaan varmasti joitakin roolimalleja tai tiettyjä tapahtumia, jotka yksinkertaisesti tuovat sitä hieman esiin ja tekevät selväksi, että se on hyvä." (Haastattelu B, rivit 132–139).

Haastateltavat ovat siis yhtä mieltä siitä, että seksuaalisuuden näkyvyys tulee lisääntymään tulevaisuudessa vanhempien ihmisten keskuudessa. Myös yhteiskunnan hyväksyntä tulee heidän oletuksiensa mukaan lisääntymään tulevassa sukupolvessa. Haastateltavat ovat kuitenkin aikataulun nopeudesta hieman eri mieltä. Merkittäviä muutoksia ei kuitenkaan tapahdu ainoastaan lukumäärältään ennakoitavissa olevan väestörakenteen muutoksen ja yleisen yhteiskunnan ikääntymisen vuoksi, vaan myös siksi, että tulevien sukupolvien prioriteetit ja elämäkokemukset ovat ymmärrettävästi erilaisia, kuin esimerkiksi sodanjälkeisellä sukupolvella Saksassa.

Haastateltava B huomauttaa, että tietoisuutta lisäävät myös sosiaaliset tapahtumat, kuten myös esimerkiksi aiheeseen liittyvät elokuvat. Täten voidaan edellä esitetyistä asiantuntijalausunnoista päätellä, että tilanne tulisi muuttumaan ja seksuaalisuus

kaikkine puolineen nousisi entistä enemmän esiin. Se, että huolehdittavia ikääntyneitä ihmisiä tulee lukumääräisesti olemaan joskus enemmän, tarkoittaa myös sitä, että heillä on myös todennäköisesti kollektiivisesti erilainen asenne elämään ja siten myös seksuaalisuuteen sallivamman kasvatuksen seurauksena. Se, että pätevän sosiaalityön merkitys korostuu entisestään, jotta tämä muutos voidaan ottaa vastaan ja sitä voidaan seurata asianmukaisesti, vahvistaa esitettyä teesiä entisestään.

Viimeinen haastattelukysymys viittaa kolmen haastateltavan hyvin subjektiivisiin toiveisiin: *Mitä henkilökohtaisesti toivot työsi tulevaisuudelta asiakkaidesi seksuaalisuuden osalta?* Tähän kysymykseen annetut vastaukset kuuluvat ensisijaisesti 8. kategoriaan *Tulevaisuuden toiveet*, ja osaltaan kategoriaan 9, *puitteiden olosuhteet*.

Haastateltava A toivoo parempaa koulutusta seksuaalisuudesta, jotta aihetta voitaisiin käsitellä riittävän hyvin ja oikeaoppisesti. Hän toteaa: "...haluaisin, että meillä olisi joku, joka voisi pitää tilanteesta todella hyvää huolta ... sosiaalityöntekijä. Se olisi todella mukavaa." (Haastattelu A, rivi 142). Haastateltava C esittää hyvin samansuuntaisia lausuntoja: "...toivon, että me kaikki opimme käsittelemään sitä ja seksuaalisuutta paremmin. Tarvitsemme yksinkertaisesti parempaa koulutusta heti alusta alkaen ja ennen kaikkea enemmän sosiaalityöntekijöitä hoitolaitoksiin." Hän lisää myös: "Tehtäväni oli määräaikainen, ja se oli enemmänkin kokeilu, niin sanotusti pilottihanke. Minun oli ensin luotava oma työpaikkani, se oli niin epätavallista." Hän perustelee, miksi sosiaalityöntekijöiden sijoittaminen hoitolaitoksiin ei ole vain toivottavaa, vaan myös välttämätöntä: "Sairaanhoidajilla on kädet täynnä töitä, eikä heillä ole varaa tehdä kaikkea sitä, mitä sosiaalityöntekijät tekevät. Lääkärit huolehtivat myös lääketieteellisistä tarpeista. Tarvitsemme siis myös sosiaalityöntekijöitä sosiaalisiin tarpeisiin." (Haastattelu C, rivit 121–130).

Haastateltava B asettaa aiheen seksuaalisesta avusta etusijalle: "Ensinnäkin, ammatillisesta näkökulmasta katsottuna toivoisin, että seksuaalinen apu kuten esimerkiksi Alankomaissa, jotta se normalisoitaisiin. Että se yksinkertaisesti hyväksytään ja että se on tunnustettu ammatti, että sitä harjoittavia naisia ja herrasmiehiä ei leimata prostituoiduiksi, vaan että se on uskomattoman tärkeä työ, hieno työ. Tapasin erään naisen, joka oli hyvin vaikuttava, ja toivon, että tämä asia tuodaan esiin, että oikeudellisia mahdollisuuksia todella hyödynnetään, jotta naiset ja miehet voivat elää

seksuaalisuuttaan erityisesti hoitokodin suljetussa ympäristössä.” (Haastattelu B, rivit 147–156).

On pääteltävissä, kuinka stigmatisoitumisen kohtaaminen voi johtaa olemassa olevien ennakkoluulojen hälventymiseen. Kuultuaan ensin laitosten johtoporrasta, asukkaita, henkilökuntaa ja omaisia, sosiaalityöntekijät voivat lisätä tietoisuutta aiheesta ja tarvittaessa, jos asenteesta aiheeseen ollaan yksimielisiä, auttaa löytämään ja järjestämään esimerkiksi aiheeseen liittyvän kokouksen. Tämä edellyttää tietynlaista ammatillista avoimuutta ja herkkyyttä, jota ei ehkä samalla tavalla voida olettaa, tai odottaa esimerkiksi tavanomaisilta sairaanhoitajilta, ja se kuuluu siten selvästi sosiaalityöntekijöiden tehtäviin. Sosiaalityössä tarjottava seksuaalinen apu voidaan nähdä näin ollen myös mahdollisen voimaantumisen näkökulmasta (Smith, Yang 2018).

Haastateltavien keskuudesta löytyy samankaltaisia mietteitä haastattelujen lopussa: Haastateltava B: "...haluaisin, että jokainen, riippumatta siitä, mihin sukupolveen hän kuuluu ja minkä ikäinen hän on, voi elää seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, eikä sillä ole väliä, onko hän 16 vai 96-vuotias." (Haastattelu C, rivi 156). Haastateltava C: "Toivon myös, että kaikki voivat elää niin kuin haluavat, riippumatta iästään, vammastaan, tai muusta riippumatta. Läheisyyttä, seksiä ja hellyyttä niin sanotusti kaikille. (nauraa)." (Haastattelu C, rivi 130). Jotta nämä toiveet olisi mahdollista toteuttaa, tarvitaan eri tahojen yhteistyötä, tehokasta voimaannuttamisen edistämistä ja asiantuntevia sosiaalityöntekijöitä.

6 Tulokset

Seksuaalisuuden olemassaolo perustarpeena iäkkäiden ihmisten keskuudessa voidaan kiistattomasti todeta edellä esitettyjen lausuntojen perusteellisen analyysin ja teoreettisen näytön perusteella.

Se, että jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalisuuteen, on länsimaissa yleisesti hyväksytty käsite (Smith, Yang 2018). Tässä saksalaisessa kulttuurissa tuotetun työn löydöksiä aiheesta voidaan myös todeta olevan vastaavanlaisia, ellei jopa täysin identtisiä kuin Suomessa, aivan kuten suurimmassa osassa muissakin länsimaissa. Tässä teoksessa on tarkasteltu ja esitelty monesta eri suunnasta mahdollisia erityisiä

ongelmia, ristiriitoja, vaikeuksia ja esteitä, joita seksuaalisuuden tarve ja sen toteuttaminen aiheuttavat erityisesti hoitolaitoksissa asuville hyvin iäkkäille henkilöille.

Sairaalahoitolaitosten nykyisiä prosesseja, menetelmiä ja käytäntöjä tulisi selvittää, analysoida ja todennäköisesti päivittää. Tilastojen ja asiantuntijalausuntojen perusteella tehty analyysi ja siitä tehdyt johtopäätökset, jotka tämä opinnäytetyö pystyi tarjoamaan, mahdollistavat nyt vastauksen tutkimuskysymykseen, ja samalla tutkielman loppupohdinnan: *Laitosympäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita pystytään tukemaan sosiaalialan näkökulmasta*. On kuitenkin otettava huomioon, että sosiaalialan monimuotoisuus, niin käytäntöjen, kuin jopa termien osalta, voi joskus aiheuttaa haasteita sen puolesta, mitä osaava sosiaalityö voi tarjota kunkin asiakasryhmän puolesta parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkiksi monissa suomalaisissa, sekä saksalaisissa ammattikorkeakouluissa, joissa sosiaalipedagogiikka on sosiaalityön koulutuksen teoreettinen viitekehys, voimaantumisella, tai sosiaalisella vahvistamisella on menetelmänä ja pyrkimysten tavoitteena luonnollisestikin keskeisyys, mutta joskus myös hyvin vaihteleva rooli käytäntöjen osalta. (Nivala, Ryyänen 2017).

Tutkimuksen alussa oletettiin, että pätevyys sosiaalityöhön on enemmän tai vähemmän vakiintunut vanhustyön alalla. Tarkemmassa tarkastelussa on epäilemättä käynyt asiantuntijoiden haastattelussa ilmi se, missä määrin sosiaalityö on aliedustettuna ja puutteellisena vanhustenhoidon laitoshoitopaikoissa. Haastatteluissa vahvistui, että sosiaalityöntekijöiden aktiivinen ja asiantunteva osallistuminen laitosympäristön seksuaalisen tukemisen merkeissä on erittäin epätavallista, mutta sitä tarvitaan kipeästi. Dialogisuus, yhteisöllisyys ja vuorovaikutteisuus nousevat keskeisiksi teemoiksi sosiaalipedagogisessa työskentelytavassa sen osalta, että myös vanhusten intiimejä elämänalueita pystytään tukemaan ja kehittämään (Payne 2022). Näiden toimiessa yhdessä symbioottisesti, käsitys yksilökeskeisestä voimaantumisesta muodostaa yleisen kehityksen käytännölle, jota samalla voidaan kuvata sosiaalipedagogiseksi käytännöksi. (Nivala, Ryyänen 2017)

Ammattitaitoinen ja asiantunteva sosiaalityö, johon kuuluu korkeatasoinen seksuaalinen osaaminen, on vakiinnutettava osaksi vanhusten kanssa tehtävää työtä, jotta ikääntyneille asiakkaille voidaan tarjota riittävää voimaannuttamista heidän seksuaalisten tarpeidensa suhteen. Tämä tulee nousemaan entistä enemmän esille tulevaisuudessa, sillä yli 60-vuotiaiden ihmisten osuus Saksan ikärakenteesta tulee

olemaan lähes 40 % vuoteen 2060 mennessä. (Federal Agency for Political Education 2009). Resurssien niukkuus nostettiin asiantuntijoiden toimesta myös monesti esille, ja se tulee varjostamaan ongelmana myös tulevaisuudessa, ellei muutoksia saada tehtyä kansallisella tasolla. Rahoituksen ja koulutuksen osuus tulee olemaan isossa roolissa muutoksien mahdollistamisessa, joka on valitettavan tuttu tilanne jokaisella eri sosiaalityön alalla (Payne 2022).

7 Opinnäytetyön arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia voimaannuttamiseen liittyviä haasteita hyvin iäkkäiden asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä tarpeissa, ja sitä, kuinka sitä käytännössä sosiaalialan näkökulmasta pystyttäisiin toteuttamaan. Tätä tarkoitusta varten tutkimuskysymykseen, *Pystytäänkö laitospäristössä elävien vanhusten seksuaalisia ja intiimejä elämänalueita kehittämään ja tukemaan sosiaalialan näkökulmasta?*

laadittiin teoreettinen johdanto aiheeseen, selitettiin asiaankuuluvat määritelmät ja termit, jonka jälkeen käsiteltiin sosiaalityön roolia erityisesti voimaantumisen näkökulmasta. Ensimmäisen teoreettisen osuuden lopuksi muotoiltiin sopiva, ammattikirjallisuudesta johdettu, konkreettinen tutkielma. Lisäksi opinnäytetyötä tutkittiin metodisesti kolmella asiantuntijahaastattelulla, joissa kussakin esitettiin yhdeksän kysymystä. Tätä varten selvitettiin ensin käytetyt tutkimusmenetelmät, myös niiden edut ja haitat, jonka jälkeen laadullinen sisällönanalyysi toteutettiin vaihe vaiheelta. Menetelmän mukaisesti arviointia ja varsinaista analyysia koskevassa osassa tehtiin yksityiskohtainen sisältöanalyysi. (Mayring 2002). Laadullista sisältöanalyysiä tulisi yleensä toteuttaa kompleksisten, ja subjektiivisuuteen perustuvien aiheiden kanssa, jotta erilaiset näkökulmat ja nyanssit pystytään tuomaan esille tutkimuksen aikana. Aiheiden monimuotoisten löydösten, sekä monimuotoisten tulkintojen kannalta laadullinen sisältöanalyysi edistää niiden löytöjen tekemistä, jota esimerkiksi määrällisessä analyysissä voi olla täysin mahdotonta tehdä (Anas, Isha 2022). Opinnäytetyön tuloksien kattavuus ja valitun menetelmän kannattavuus heijastuu tässä väitteessä.

Työ tuotettiin luotettavin menetelmin, eikä haastatteluiden aikana tapahtunut mitään poikkeavaa, joka olisi voinut asettaa tutkimuksen validiteetin vaaraan. Vaikka asiantuntijat vastasivat kaikkiin kysymyksiin kattavasti ja työ tuotettiin eettisesti

oikeaoppisesti, voidaan opinnäytetyön aihetta itseään pitää tiettyjen ihmisryhmien puolesta kyseenalaisena eettisyyden näkökulmasta. Seksuaalisuus käsitteenä herättää ihmisissä edelleen helposti (negatiivisia) tunteita, ja kuten tutkimuksessa todettiin, etenkin vanhemman sukupolven kesken stigmatisaatiota esiintyy edelleen runsaasti. Työn aihe on kuitenkin tärkeä, ja yksi tehokkaimmista keinoista stigmatisoinnin kitkemisessä ja tietoisuuden lisäämisessä on vuorovaikutteinen dialogi ja asioista avoimesti puhuminen. (Schmidt, Sielert 2013).

Yhteisöllisyys ja hyvä vuorovaikutteisuus nousevat enenevässä määrin tärkeiksi teemoiksi sosiaalialan työskentelytavoissa sen osalta, että myös vanhusten intiimejä elämänalueita pystytään tukemaan ja kehittämään (Payne 2022). Sosiaalityössä tarjottava seksuaalinen apu tullaan täten näkemään tulevaisuudessa myös voimaantumisen näkökulmasta enemmän kuin koskaan. Haasteita aiheuttavat niin rahoitus, kuin kiireiset työpäivät sosiaalialalla. Vaarana on etenkin se, että henkilökuntaa ei yksinkertaisesti ehditä kouluttamaan tarpeeksi muiden kiireiden lomassa. (Pro Familia 2013).

Kun sosiaalityön tehtävänä on tukea, voimaannuttaa ja aktiivisesti luoda mahdollisuuksia ja korjaustoimenpiteitä, sekä kehittää mahdollisia ratkaisuja ja toteuttaa niitä asianmukaisesti käytännön tasolla (Böhnisch 2008), muodostuu kiireiden ja vastuiden välille dilemma. Seksuaalisuutta aiheena ei välttämättä nosteta prioriteettilistan kärkeen, kuten ei tähänkään mennessä, jolloin suurin vastuu ongelmakohtien esilletuomisessa siirtyy väistämättä sosionomeille itselleen. Heillä on ainutlaatuinen katsaus vanhojen ihmisten intiimeihin tarpeisiin, mutta ilman rahoitusta ja lisäkoulutusta, sosionomien tilanne vaikuttaisi valitettavasti pysyvän ennallaan. Ikärakenteen muutokset tulevat olemaan avainasemassa niin sukupolvenvaihdon, kuin myös vanhojen ihmisten määrällisen kasvamisen myötä (Von Sydow 2015).

8 Pohdinta

Se, että vanhusten hoidon seksuaalinen osa-alue on käytännössä lähes sokea piste sosiaalityön ammattikunnalle, tulee tulevaisuudessa korostumaan entisestään Saksassa väestörakenteen muuttuessa, kuten tässä opinnäytetyössä osoitetaan. Kun otetaan huomioon muutokset, joita vanhusten hoidon alalla, ja yleisesti hyvin vanhojen ihmisten

elinympäristössä tapahtuu, on erittäin tärkeää toimia ennakoivasti jo nyt, jotta edellä mainittuja kehityssuuntia voidaan ennakoida ja ne voidaan ottaa rakenteellisesti huomioon hyvissä ajoin.

Akateemisesti olisi tärkeää keskittyä ihmisten seksuaalisuuden eri muotoihin jo sosiaalityöntekijöiden koulutuksen aikana, sillä seksuaalisen osaamisen korkeaa vaatimustasoa voi esiintyä lähes kaikilla käytännön työaloilla, ja tulevien sosiaalityöntekijöiden tulisi olla tietoisia tästä jo opintojensa aikana. Vain tällä tavoin he voivat kehittää ammatillisia strategioita ja hankkia metodologista osaamista, jonka avulla he voivat reagoida asianmukaisesti käytännössä ilmeneviin tilanteisiin. Lisäksi omien ammatillisten arvojen pohtiminen auttaa ammatillisen asenteen muodostamisessa. Tässä tutkimuksessa esiin tuotu seksuaalisuuden merkityksen vähättely ja pilkkaaminen, naurunalaiseksi tekeminen ja väärinarviointi ovat harkitsemattomia ja epäammattimaisia käyttäytymismalleja, joita pätevien sosiaalityöntekijöiden ei tulisi omaksua. Tällaisia tilanteita moni joutuu kuitenkin kohtaamaan jokapäiväisessä työssään moniammatillisessa tiimissä, mutta myös asiakkaiden kanssa.

Hyvin iäkkäiden ihmisten voimaannuttaminen heidän seksuaalisuutensa osalta ei aina ensisijaisesti tarkoita klassisen yhdynnän mahdollistamista, vaan myös esimerkiksi hellyyttä, läheisyyttä, arvostusta, tunnustusta, intiimiyttä, kosketusta ja rakastavaa huolenpitoa.

Seksuaalisuuteen liittyvien positiivisten näkökohtien lisäksi on myös olemassa uhkaavia näkökohtia, kuten laitosasukkaiden (dementoituneiden ja dementoitumattomien) väliset ja henkilökuntaan kohdistuvat fyysiset hyökkäykset. Tämä voi johtaa fyysisiin ja henkisiin vammoihin, häpeään ja avuttomuuden tunteeseen. Tällaisissa tilanteissa luottamukselliset keskustelut sellaisen henkilön kanssa, joka on avoin ja koulutettu, ovat aina tärkeitä. Hyvän selviytymisstrategian lähtökohtainen perusta on pystyä puhumaan sellaiselle henkilölle, jota voi lähestyä milloin tahansa ennakkoluulottomasti. Ammattimaisten sosiaalityöntekijöiden tulisi löytää rakentavia ratkaisuja yhdessä laitosjohton, osallisten ja sukulaisten kanssa, jotta erilaiset ratkaisut ja kompromissit takaisivat rinnakkaiselon tulevaisuudessa turvallisena ja kaikkia osapuolia miellyttävänä.

Vaikka seksuaalisen avun kaltaisten palvelujen käyttö näyttää edelleen olevan hyvin harvinaista, aihe on ainakin ammattilaisten tietoisuudessa ja siitä keskustellaan jo,

vaikka jokseenkin kiistanalaisesti. Tärkeää on muistaa, että se, mistä keskustellaan avoimesti, on yleensä vähemmän tabu. Esimerkillisiä muutoksia on siis jo tapahtumassa ja asteittainen sukupolvenvaihdos vaikuttaa osaltaan siihen, että seksuaalisuuden aihe, joka määritellään edelleen joskus tabuaiheeksi vanhuksista puhuttaessa, siirtyy yhä enemmän julkiseen keskusteluun.

9 Lähteet

Anas, N., Isha, K. 2022. Qualitative Research Method in Social and Behavioural Science Research. Department of Sociology, Gombe State University.

Anderson, K., DeSoto, A., Stockman, J., Tsuyuki, K., 2022. The Effect of Adverse Mental Health and Resilience on Perceived Stress by Sexual Violence History. Atlanta, GA, USA.

Alice Solomon Hochschule, Berlin. 2022. Verkkodokumentti. <<https://www.ash-berlin.eu/en/index/>>. Viitattu 09.05.2023.

Berlin; Hauptsadt Machen, Berlin. 2023. Verkkodokumentti. <<https://www.berlin.de/karriereportal/arbeitgeber-land-berlin/artikel.965277.en.php>>. Viitattu 10.05.2023.

Bogner, A., B. Littig, W, Menz, 2005. Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Berlin: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Baur, K., Crooks, R., Widman, L., 2021. Our Sexuality. 14. Painos. Cengage Learning.

Böhnisch, L., 2008. Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim: Juventa Verlag. S. 23-38.

Christens, B., 2019. Community Power and Empowerment. New York. Oxford University Press.

Döring, N., Bortz, J., 2016. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Flick, U., 1991. Handbuch qualitativer Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Psychologie-Verlags-Union.

Gesundheitsinformation; Gesundheitsversorgung in Deutschland. Verkkodokumentti. <<https://www.gesundheitsinformation.de/krankenversicherung-in-deutschland.html>> . Viitattu 10.05.2023.

Herriger, N., 2014. Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 5. Painos. Kohlhammer: Stuttgart.

Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., Uijtdewillegen, K. 2019. Loneliness in Older Adults: Social Network and the Living Environment. The Netherlands: Eindhoven University of Technology.

Koch, C. 2018. Grundlagen des Empowerment. Verkkodokumentti. <<https://www.empowerment.de/grundlagen/>>. Viitattu 20.09.2021.

Lamnek, S., 2005. Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Leusch, Peter 2009. Tabuthema Hochbetagte. Verkkodokumentti. <https://www.deutschlandfunk.de/tabuthema-hochbetagte.1148.de.html?dram:article_id=180443>. Viitattu 20.10.2022.

Mayring, P., 2002. Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim & Basel: Beltz.

Mayring, P., 2015. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Painos. Weinheim & Basel: Beltz.

Meuser, M., Nagel, U.: ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner A., B. Littig, W, Menz (Hrsg.). 2005, Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung.

Mielenterveyden Keskusliitto. Eron yksinäisyydestä. Verkkodokumentti. <<https://www.mtkl.fi/mika-askarrutttaa/yksinaisyys/>>. Viitattu 17.02.2022.

Müller-Jung, J. 2014. Immer mehr Hochbetagte - Die "alten Alten" lassen sich nicht mehr wegschieben. Verkkodokumentti. <<http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/studie-zu-hochbetagten-immer-mehr-hundertjaehrige-12854379.html>>. Viitattu 28.12.2021.

Nivala, E., Ryyänen, S., 2017. Empowerment or Emancipation?: Interpretations from Finland and Beyond. University of Eastern Finland. Faculty of Social Sciences.

Palesch, A., 2013. Pflegebedürftig?! Das Angehörigenbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Payne, M. Modern Social Work Theory. Viides painos. London: Bloomsbury Academic.

Scheib-Berten, A. 2010. Alzheimer Aktuell. Verkkodokumentti. <https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Demenzen/Menschen_mit_Demenz_begleiten/Sexualität%20im%20Alter%20bei%20Demenz.pdf, aufgerufen am 03.07.2018>. Luettu 22.07.2021.

Schmidt, R-B., Sielert, U. 2013. Handbuch; Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung. Toinen painos. Wennheim und Basel: Beltz Juventa.

Schwab, R., 1997. Einsamkeit. Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention. Bern: Huber.

Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Soysal, P., Stubbs, B., Jackson, S., 2018. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. Sexual Medicine, Volume 7.

Sozial; Das Nachrichtenportal. Verkkodokumentti. <<https://www.sozial.de/altenhilfe.html>>. Viitattu 11.05.2023.

Spiegel, H. von, 2013. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. UTB GmbH.

Sporken, P., 1974. Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. 1. Painos. Düsseldorf: Patmos.

Statistisches Bundesamt 2022. Saksan Valtion Statiikkasivusto. Verkkodokumentti. <www.destatis.de>. Viitattu 21.03.2022.

Steinbeiß, M., 2011. Intimität und Sexualität. In: Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter, Bach, Böhmer (Hrsg.) Böhlau.

Sydow, K. von, 2013. Sexualität und Älterwerden. In: Schmidt, R., Sielert, U. (Hrsg.) - Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung, 2013. Weinheim: Beltz Juventa.

WHO, 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28– 31 January 2002. Köln: BzgA.

Zettl-Wiedner, K., 2011. Hat Sexualität im Alter in einer Langzeitpflegeinstitution überhaupt Platz? In: Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter. Bach, Böhmer (Hrsg.) Böhlau Verlag.

Liite 1. Haastattelukysymykset

- 1) Mitä ajatuksia sinulla on hyvin vanhojen ihmisten seksuaalisuudesta voimaantumisen näkökulmasta?
- 2) Onko seksuaalisuutta koskaan käsitelty asukkaiden keskuudessa? Mikä oli reaktio?
- 3) Miten seksuaalisuuteen liittyvää voimaannuttamista on järjestetty laitoksessanne? Miten, tai miltä osin sitä voisi mielestänne parantaa?
- 4) Miten sinä (tai kollegasi) toimitte, kun asukkaiden seksuaaliset teot tulevat tietoon?
- 5) Miten kuvailisit tiimissäsi vallitsevaa suhtautumista laitoksenne asukkaiden seksuaalisuuteen?
- 6) Mihin toimiin organisaationne, tai oppilaitoksenne johto on ryhtynyt kouluttaakseen ja valistaakseen teitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?
- 7) Teettekö yhteistyötä ulkopuolisten neuvontakeskusten kanssa, tai onko teillä pääsy ulkopuolisiin neuvontakeskuksiin ja tunnetteko, tai käytättekö niiden erikoispalveluja?
- 8) Miten uskot aiheen vanhusten seksuaalisuudesta muuttuvan tulevaisuudessa?
- 9) Mitä henkilökohtaisesti toivot työsi tulevaisuudelta asiakkaidesi seksuaalisuuden osalta?

