



Saikal Osmonalieva Yigit ja Iina Niemelä

Seksuaalisuus hoivakodissa

Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen ympärivuorokautisessa hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyö tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

2.4.2024

| | |
|---|--|
| Tekijä | Saikal Osmonalieva Yigit & Iina Niemelä |
| Otsikko | Seksuaalisuus hoivakodissa. Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen ympärivuorokautisessa hoidossa |
| Sivumäärä | 31 sivua + 2 liitettä |
| Aika | 2.4.2024 |
| Tutkinto | Geronomi AMK |
| Tutkinto-ohjelma | Vanhustyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | Lehtori Satu vahaluoto Lehtori Miia Pulkkinen |
| Tiivistelmä | |
| <p>Seksuaalisuus kuuluu kaikille. Opinnäytetyö keskittyy ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen merkitykseen hoitajien näkökulmasta. Seksuaalisuuden merkitys ihmisen elämässä on keskeinen läpi koko elämänkaaren, mutta hoivakodeissa se saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee seksuaalisuutta, ikääntymistä, seksuaalisuuden haasteita ympärivuorokautisessa hoidossa sekä seksuaalisuuden tukemista hoivakodissa. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelut kohdistettiin hoivakotiympäristöissä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, ja haastatteluja tehtiin kuusi kappaletta lokakuu-joulukuu 2023 välillä. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan tietoa ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisesta käytännön tasolla ja sen mahdollisista haasteista. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työn yhteistyökumppanina toimivalle Helsingin Seniorisäätiöön kuuluvalla Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä. Kohderyhmä Pakilakodin lisäksi työ sopii myös muiden hoivakotien työntekijöille.</p> <p>Haastattelujen perusteella seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten merkitys korostui. Ymmärrys seksuaalisuuden käsitteestä ja sen monimuotoisuudesta jää vaillinaiseksi. Seksuaalisuutta tuetaan erinäisin arkisin keinoin, kuten sukupuoli-identiteetin korostamisella ja tukemalla yksityisyyttä, mutta näiden asioiden ei välttämättä ymmärretä linkittyvän myös seksuaalisuuteen. Seksuaalisuutta ei huomioida isona otsikkona asukkaiden hoitosuunnitelmissa, vaan siihen liittyviä asioita saattaa olla ripoteltuna suunnitelmassa.</p> <p>Johtopäätöksenä hoivakodissa asuvien ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen normalisoituisi, kun asian huomioisi jo asukkaiden hoitosuunnitelmissa. Ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia pystytään tukemaan syvemmin, jos seksuaalisuus nähtäisiin voimavarana. Seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten lisääminen antaisi työntekijöille käsityksen seksuaalisuuden tärkeydestä myös ikääntyneillä ja toimisi lisäksi merkinä siitä, että asian tärkeys ymmärretään myös ylemmässä johdossa.</p> | |
| Avainsanat | Ikääntyneet, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, hoitokoti, hoitotyö |

| | |
|---|--|
| Author | Saikal Osmonalieva Yigit & Iina Niemelä |
| Title | Sexuality in a Care Home. Considering and supporting sexuality in round-the-clock care |
| Number of Pages | 31 pages + 2 appendices |
| Date | 2 April 2024 |
| Degree | Bachelor of Social Services and Health Care |
| Degree Programme | Elderly Care |
| Instructors | Satu Vahaluoto, Senior Lecturer Miia Pulkkinen, Senior Lecturer |
| Abstract | |
| <p>Sexuality belongs to everyone. This thesis focuses on the significance of supporting the sexuality of elderly residents in round-the-clock care from the perspective of caregivers. Sexuality holds a central role in human life across the lifespan, yet it may receive inadequate attention in nursing homes. The aim of this thesis is to enhance understanding of the importance of elderly sexuality.</p> <p>The theoretical framework of the thesis addresses sexuality, aging, challenges of sexuality in round-the-clock care, and supporting sexuality in nursing homes. The thesis is conducted as a qualitative study employing semi-structured interviews. Interviews were conducted with care staff working in nursing home environments, totaling six interviews between October 2023 and December 2023. The interviews aimed to gather information about practical support for elderly sexuality and its potential challenges. The purpose of the thesis is to provide information about the importance of elderly sexuality to Pakilakoti, a part of the Helsinki Senior Foundation, which is the collaborative partner for this work. In addition to Pakilakoti, the thesis is also relevant for employees of other nursing homes.</p> <p>Based on the interviews, the significance of training related to sexuality was emphasized. Understanding of the concept of sexuality and its diversity remains incomplete. Sexuality is supported through various means, such as emphasizing gender identity and supporting privacy, but these aspects may not necessarily be understood as linked to sexuality. Sexuality is not prominently addressed in residents' care plans; instead, related aspects may be scattered throughout the plans.</p> <p>In conclusion, normalizing the support of elderly residents' sexuality in nursing homes would occur by addressing it in residents' care plans. Comprehensive support for the overall well-being of elderly individuals can be achieved by recognizing sexuality as a resource. Increasing training related to sexuality would provide employees with an understanding of the importance of sexuality in the elderly and would also signal that the importance of the issue is recognized at a higher management level.</p> | |
| Keywords | elderly, sexuality, sexual health, nursing home, nursing |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Seksuaalisuus ja ikääntyminen | 2 |
| 2.1 | Seksuaalisuus | 2 |
| 2.2 | Ikääntyminen | 2 |
| 3 | Seksuaalisuuden haasteet hoivakodeissa | 4 |
| 3.1 | Muistisairauden näkökulma | 4 |
| 3.2 | Terveysongelmat ja fyysiset rajoitteet | 5 |
| 4 | Seksuaalisuuden tukeminen hoivakodeissa | 6 |
| 4.1 | Hoivakodin hoitohenkilökunta | 6 |
| 4.2 | Turvallisen ympäristön luominen | 8 |
| 4.3 | Kommunikaatio ja vuorovaikutus | 8 |
| 4.4 | Henkilökunnan koulutus ja tietoisuuden lisääminen | 9 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 12 |
| 5.1 | Kvalitatiivinen tutkimus | 12 |
| 5.2 | Haastattelumuotona puolistrukturoitu haastattelu | 13 |
| 5.3 | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi litterointia ja teemoittelu hyödyntäen | 15 |
| 6 | Tulokset | 17 |
| 7 | Johtopäätökset | 20 |
| 8 | Pohdinta | 23 |
| 8.1 | Eettiset näkökulmat opinnäytetyössä | 24 |
| 8.2 | Opinnäytetyön luotettavuus | 25 |
| | Lähteet | 28 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Suostumuslomake opinnäytetyöhön | |
| | Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä | |

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa meitä. Sitä on hankala määritellä tarkoin, sillä kaikki kokevat sen eri tavoin. On kuitenkin selvää, että seksuaalisuus on osana ihmistä läpi elämän syntymästä kuolemaan ja se kuuluu ihmisen perusoikeuksiin ja -tarpeisiin. Se ei häviä mihinkään esimerkiksi iän, sairauden tai vamman vuoksi. Seksuaalinen kanssakäyminen loppuu vasta silloin, kun ihminen itse päättää niin, syystä tai toisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 11–14.) Väestön ikääntyessä ja elämän laatuodotusten kasvaessa ikääntyvien seksuaaliterveyden merkitys tulee lisääntymään. Iästä riippumatta ihmiset kaipaavat seksuaalista mielihyvää. Se yksilöllistä ja syntyy koetuista tuntemuksista ja toiminnoista. Seksuaalisuus ei ole vain seksielämää tai seksuaalisen halukkuuden tai aktiivisuuden ilmaisemista. Seksuaalinen hyvinvointi, seksuaalisuus ja sen perustana halu tunnekiintymykseen ja läheisyyteen ovat keskeisiä ihmisen ominaisuuksia läpi koko elämän ja on osa ihmisen kokonaishyvinvointia. (Eloniemi 2022: 406–412). Seksuaalisuuden huomion ottaminen on tärkeää, kun haluamme edistää iäkkäiden hyvinvointia.

Hoivakodilla tarkoitetaan asumismuotoa, jossa hoitohenkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Useimmiten hoivakodit ovat lukittuja, jottei esimerkiksi muistisairautta sairastavat asukkaat vahingossa lähde omille teilleen. Hoivakodeille on lisäksi muitakin nimityksiä, kuten tehostettu palveluasuminen, hoitokoti, ryhmäkoti ja muistiosasto. (Helppu 2022.) Hoivakodit ovat tärkeitä paikkoja iäkkäille henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja hoivaa päivittäisessä elämässään. Näissä ympäristöissä seksuaalisuus saattaa kuitenkin jäädä vähemmälle huomiolle, mikä voi johtaa iäkkäiden henkilöiden tarpeiden ja toiveiden sivuttamiseen.

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen elämää – hoivakodissa asuvilla ikääntyneillä on oikeus ja tarve ilmaista seksuaalisuuttaan ja kokea intiimiyttä, vaikka aihe on tänäkin päivänä vielä tabu. Opinnäytetyömme käsittelee seksuaalisuutta hoivakodissa ja yhteistyökumppanimme toimii Helsingin Seniorisäätiö. Tämän opinnäytetyön teoria tarkastelee ikääntyneiden seksuaalisuuden merkitystä hoivakotiympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelut kohdistettiin hoivakotiympäristössä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan tietoa ikääntyneen

seksuaalisuuden tukemisesta käytännön tasolla. Työn tarkoituksena on antaa Helsingin Seniorisäätiöön kuuluvalle Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Pakilakoti.

Työelämän yhteistyökumppaninamme opinnäytetyössä toimii Helsingin Seniorisäätiö sr. Kyseessä on voittoa tavoittelematon ikäihmisten hoivapalveluja tuottava säätiö, jolla on neljä palvelukotia, jotka tarjoavat yksilön tarpeet huomioiden ympärivuorokautista hoivaa ikäihmisille. Kodin mukaan tarjolla on pitkäaikaista-, lyhytaikaista-, psykogeriatrista- ja palliatiivista hoitoa. Pakilakoti, jossa haastattelumme tapahtuivat, on yksi Helsingin Seniorisäätiön neljästä yksiköstä. Länsi- Pakilassa sijaitsevassa Pakilakodissa on yhteensä 203 asukaspaikkaa. Näistä 44 paikkaa on lyhytaikaisen laitoshoidon paikkoja ja 146 pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja. Lisäksi Pakilakodissa toimii 13-paikkainen palliatiivisen hoidon yksikkö. Pakilakodin toiminnalla on pitkä perinteet, sillä se on aloittanut toimintansa jo vuonna 1970. (Seniorisaatio 2023.)

2 Seksuaalisuus ja ikääntyminen

2.1 Seksuaalisuus

Usein seksuaalisuuteen liittyvät määritelmät ovat yhdyntäkeskeisiä ja seksuaalisuuden ajatellaan olevan pelkkää seksiä. Tämä tarkoittaa, että seksuaalisutta ei ymmärretä kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuuteen kuuluu muutakin kuin yhdyntä. Esimerkiksi hellyys, fyysinen ja henkinen läheisyys, suudelmät, lämpö, mielihyvä ja nautinto, naisellisuus, miehisuus ja aistillisuus. Ikääntyneillä seksuaalisuuden saralla kumppanuus, fyysinen läheisyys sekä läsnäolo usein tärkeämpää kuin itse seksuaalinen tyydytys. Jokainen meistä haluaa tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi, jokainen kaipaa kosketusta, kuulluksi ja nähdyksi tulemistä. Kosketus, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen tukevat itsetuntoa ja aiheuttavat mielihyvän tuntemuksia. Tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi tukee mielenterveyttä ja on oleellinen osa itsensä onnelliseksi tuntemista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–13.)

2.2 Ikääntyminen

2020-luvun ikäihmisten nuoruudessa seksuaalisuuteen suhtauduttiin eri tavoin. Se, kuinka ihminen on nuoruudessa suhtautunut seksuaalielämään, vaikuttaa pitkälti myös

hänen ajatuksiinsa ja käyttäytymiseen vanhuudessa. Nykyiset vanhukset eivät ole saaneet nuoruudessaan kouluissa seksuaalikasvatusta, jonka seurauksena aihe saattaa olla heille hyvin häpeällinen ja vaiettu. (Järvinen 2021.)

Tunne-elämään vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi menetykset, pelko omasta terveydestä ja yksinäisyys. Yksinäisyys ja turvattomuus vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Rakkaus, seksi ja läheisyyden tarpeet ovat osa myös vanhuutta. Seksuaalisuus, sen aktiivisuus ja mieltymykset ovat yksilöllisiä ja ne voivat vaihtua useaan kertaan. Muun muassa kivut, asennot, koettu väkivalta, sairaudet, lääkitykset ja mielenterveyden muutokset vaikuttavat tähän. (Vuolle Senioritoiminta – Puhutaan seksistä! 2020.) Yhdyntä ei ole ainoa tapa ilmaista seksuaalisuutta. Muun muassa hieronnalla, kylpemisellä, elokuvilla, itsetyydytyksellä ja seksileluilla voi tuottaa mielihyvää. On tärkeä muistaa, että omissa mielikuvissaan voi nauttia seksistä milloin tahansa. Oli sitten missä, tai missä kunnossa vain. (Järvinen 2021.)

Ikäihmisten seksielämää on tutkittu kolme kertaa Väestöliiton FINSEX-väestökyselyllä vuosina 1992, 1997 ja 2007. Kyselyjen perusteella vakituinen kumppani vaikuttaa eniten ikäihmisten seksuaalielämään. Suurin vaikutus ikäihmisten seksuaalielämään on leskeytyminen, puolison kuoleminen. Miesten elinikä on keskimäärin alempi kuin naisilla. Kyselyn mukaan Suomessa 75-vuotiasta miehistä vain reilu 10 prosenttia elää yksin ilman kumppania. Samanikäisistä naisista noin 40 prosenttia elää yksin. Yksinelävillä ikäihmisillä on vain vähän, tai ei ollenkaan seksuaalikokemuksia. Yksinelävien seksuaalielämään kuuluu pääasiassa itsetyydytys. (Kontula 2013: 353–355.) Jos ikääntyvillä miehillä on kumppani, seksuaalinen aktiivisuus säilyy vahvasti. Tutkimuksien mukaan parisuhteessa olevissa yli 60-vuotiasta miehistä yli 90 prosenttia on seksuaalisesti aktiivisia. Yli 80 -vuotiailla miehillä noin 60 prosentilla on aktiivinen seksielämä. (Huhtaniemi 2013: 256–257.) Parisuhteessa olevat iäkkäät ovat tyytyväisiä seksuaalielämään. Suurin osa eli 75–89 prosenttia FINSEX- kyselyyn vastanneista kertoo kokevansa molemminpuolista rakkautta parisuhteessaan. Kyselyssä noin puolet naisista kertoi kokeneensa orgasmin viime yhdynnässä. (Kontula 2013: 353–361.)

On muodostunut käsityksiä, ettei ikäihmisten elämään kuulu seksi. Yleensä nuoruuteen liitetään viehättävyys ja ikääntyneet nähdään epäeroottisena. (Eloniemi-Sulkava U, 2022.) Yhteiskuntanormit vaihtelevat sukupuolen mukaan. Vanhempaa miestä ei paheksuta, jos hänellä on nuorempi nainen kumppanina. Tällä hetkellä naista saatetaan paheksua samasta syystä, koska se ei ole normien mukaan yhtä hyväksyttyä. (Kosunen ym. 2003: 216)

3 Seksuaalisuuden haasteet hoivakodeissa

3.1 Muistisairauden näkökulma

Suomessa muistisairauksia sairastaa noin 190 000 henkilöä. Suurin osa heistä on yli 80-vuotiaita. Muistisairauden edetessä usein tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa, turvallista asumista hoivakodissa. (Terveyskylä, Ikätalo 2023.) Dementia on laaja-alainen aivotoiminnan häiriö. Muistin lisäksi se vaikuttaa muihin tiedonkäsittelyn osa-alueisiin. Dementia vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Dementia ei ole sairaus, mutta sen taustalla on aina jokin etenevä muistisairaus. Eteneviin muistisairauksiin kuuluu aivojen rappeutuminen ja toimintakyky heikkenee paljon. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Muita yleisiä dementiaan johtavia muistisairauksia ovat verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale tauti ja otsaohimolohkon rappeutuksesta johtuva muistisairaus. Myös sekamuotoinen Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmä on yleinen. (Muistiliitto, 2023.)

Muistisairauksiin liittyy paljon oireita. Muistin heikkeneminen vaikuttaa myös aivojen tiedonkäsittelyyn. Ajattelu hidastuu ja ajatukset voivat mennä sekaisin. Toiminnanohjaus eli kyky suunnitella tekemistä tai toimia tilanteissa sopivalla tavalla heikentyy. Arviointikyky heikkenee eikä oman toiminnan järkevyyttä tai lopputulosta osata arvioida. Aloitekyky vähenee. Muistisairaana voi olla vaikea vaihtaa näkökulmaa, joustaa asioissa. Tunteiden hallinta usein muuttuu muistisairaalla. Myös puhuminen ja puheen ymmärtämisen kyky heikentyy. Aistiharhoja ja harhaluuloja esiintyy useissa muistisairauksissa. Käyttöoireita on noin 90 prosentilla muistisairaista jossain taudin vaiheessa. Käyttöoireilla tarkoitetaan käytöksen ja mielialan muutoksia sekä todellisuudentajun vääristymistä. Yleisimmät oireet ovat apatia, masennus ja ahdistus. Muita käyttöoireita ovat mania, estottomuus ja impulsiivisuus. Muistisairaana voi olla vaikea hallita sisäisiä yllykkeitä. Tämä voi näkyä käytöksessä aggressiivisuutena. Muistisairauden oireet voivat näkyä myös vaelteluna, pukeutumisena, riisuutumisenä, huuteluna. (Terveyskylä, Aivotalo 2023.)

Seksuaalisuuden ja oman sukupuoliroolin ylläpitäminen vaikeutuu muistisairauden edetessä. Ei välttämättä enää osata itse laittaa hiuksia, meikata, ajaa partaa tai pukeutua. Muistisairaus ei vaikuta fyysisesti seksuaalisuuteen. Muistisairauden oireet, apatia ja masennus voivat vaikuttaa seksin haluamiseen. Toisaalta halukkuus voi myös lisääntyä. Joillakin muistisairauteen voi kuulua myös hyperseksuaalisuutta eli voimakasta seksuaalisuuden ilmaisua. Tämä voi olla härskiä puhetta, ehdottelua tai tarttumista

kiinni toisen ihmisen intiimialueisiin, sukupuolielimiin. Muistisairaana seksuaaliselle käytökselle voi olla monia syitä. Esimerkiksi muistisairas voi riisuuntua julkisella paikalla koska hänellä on kuuma. Muistisairas voi myös harrastaa itsetyydytystä julkisella paikalla. Hän ei vain ymmärrä aikaa ja paikkaa ja onko tämä sopivaa nyt. Eli hän ei välttämättä toimi niin yleisön takia. Muistisairaana voi olla myös vaikea tunnistaa tai muistaa ihmisiä. Hän voi osoittaa seksuaalista käyttämistä tuntemattomaan ihmiseen ja luulla tämän olevan oma puoliso. (Meriläinen 2022.)

3.2 Terveysongelmat ja fyysiset rajoitteet

Vanhetessa keho muuttuu, fyysinen toimintakunto heikkenee ja sairaudet lisääntyvät. (Eloniemi-Sulkava U, 2022.) Tavanomaisia kehon fysiologisia ikääntymismuutoksia seksuaalisuuteen liittyen on muun muassa sydämen, hermoston, aineenvaihdunnan, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, ihon rakenteen ja ulkonäön muutokset, sekä peniksen, eturauhasen, genitaalialueiden ja rintojen muutokset ja sairaudet. Muutokset ovat kokonaisvaltaisia, vaikkakin yksilöllisiä. Yleisesti seksuaaliset tarpeet kuitenkin säilyvät muutoksista ja sairauksista huolimatta. (Vuolle Senioritoiminta – Puhutaan seksistä! 2020.)

Ikääntyessä seksuaaliongelmia lisääntyvät. Erektio-ongelmat yleistyvät miehillä merkittävästi 70 ikävuoden jälkeen. Naisilla emättimen kostumisongelmat ovat yleisiä, sekä omat seksuaaliset halut vähentyvät. Muut sairaudet voivat rajoittaa rakastelua ja tuottaa kipua. (Kontula 2013: 353–361.) Monet uskovat sairauksien ja heikentyneen toimintakyvyn rajoittavan seksuaalielämää. Nyrkkisääntönä on, että jos pystyy kävelemään portaita ylös kahden kerroksen verran, niin fyysinen kunto riittää myös yhdyntään. (Kontula 2013: 352.) Virtsaamisongelmat ovat yleisiä iäkkäillä naisilla. Ne heikentävät elämänlaatua ja vaikeuttavat suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Yli 70-vuotiaasta noin 40–75 prosenttia kärsii ongelmasta. (Ala-Nissilä & Noutio 2019.) Sepelvaltimotautia sairastavilla erektiohäiriöt ovat yleisiä. Ikääntyvillä miehillä eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu on yleisin syy virtsaamisoireisiin. Virtsaamisoireisiin liittyy myös erektio-ongelmat ja kivulias siemensyöksy. (A. Kapia & T. Tammela 2009.)

Ikäihmisten seksuaalisuuteen vaikuttavat monet tekijät, mukaan lukien lääkitys. Useat lääkkeet, joita vanhemmat ihmiset käyttävät fyysisten tai psykiatristen sairauksien hoitoon, voivat aiheuttaa haitallisia sivuvaikutuksia seksuaalitoimintoihin. Esimerkiksi verenpainetaudin hoitoon käytetyt beetasalpaajat ja tiatsididiureetit sekä masennuslääkkeet, erityisesti SSRI-tyyppiset lääkkeet, voivat heikentää seksuaalista halukkuutta, vä-

hentää kiihottumista ja vaikeuttaa orgasmin saavuttamista. (Socada 2023.) Lisäksi jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa erektio-ongelmia miehillä ja emättimen kuivuutta tai vähentynyttä voitelua naisilla. Parkinsonin taudin hoidossa käytetyt lääkkeet, kuten Levodopa, voivat aiheuttaa hyperseksuaalisuutta tai päinvastoin vähentää seksuaalista halukkuutta. On myös huomattava, että monet vanhemmat ihmiset käyttävät useita lääkkeitä samanaikaisesti, mikä voi lisätä näiden haittavaikutusten riskiä. (Eloniemi 2022: 406–412) Seksuaalisen toimintakyvyn muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi ikäihmisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Siksi on tärkeää, että lääkärit arvioivat huolellisesti lääkityksen vaikutukset potilaan seksuaaliseen terveyteen ja tarjoavat tarvittaessa vaihtoehtoisia hoitovaihtoehtoja. Lisäksi avoin keskustelu lääkärin kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista voi auttaa löytämään sopivia ratkaisuja.

4 Seksuaalisuuden tukeminen hoivakodeissa

4.1 Hoivakodin hoitohenkilökunta

Suomessa asuu noin 310 000 vieraskielistä ihmistä. Muistisairaudet ovat heillä yhtä yleisiä kuin kantasuomalaisilla. Arviolta Suomessa asuu 10 900 vieraskielistä muistisairautta sairastavaa ihmistä. (Turunen 2017.) Suomessa hoivapalveluiden ja terveydenhuollontyöntekijöitä oli vuoden 2021 lopussa yhteensä 196 000 henkilöä. Heistä ulkomaalaistaustaisia oli 8,4 prosenttia eli 16 500 henkilöä. (Tilastokeskus 2023.) Suhtautuminen seksuaalisuuteen vaihtelee eri kulttuureissa ja uskonnoissa. Seksuaalisuutta pidetään kuitenkin suurissa uskonnoissa hyvänä asiana, se yhdistää henkisen suhteen fyysisesti. Seksuaalisuutta ei kielletä missään suurissa uskonnoissa. Kuitenkin eroja löytyy, miten seksuaalisuuden toteuttamiseen suhtaudutaan. Kaikista uskonnoista löytyy hyvin tiukkojakin tulkintoja. Myös samaa uskontoa voidaan tulkita eri tavoin eri maissa. (Seksuaaliterveysklinikka 2024.)

Uskonnoissa islam, juutalaisuus, hindulaisuus ja katolisuus avioliittoa pidetään edellytyksenä seksuaaliselle kanssakäymiselle. (Tenhu 2017.) Myös kristinuskossa seksuaalinen kanssakäyminen kuuluu avioliittoon. Pettäminen ei kuulu avioliittoon. (Seksuaaliterveysklinikka 2024.) Avioliiton lisäksi lisääntymistä pidetään tärkeänä monissa uskonnoissa. Ongelmana on, kun seksuaalikasvatus tulee kirkollisen opin kautta ja kohdistuu vain aviopareille. Tietoa ei anneta ja esimerkiksi sukupuolivähemmistöt jäävät seksuaaliopetuksen ulkopuolelle. Uskonnon vaikutus julkiseen seksuaalikasvatukseen on suuri monissa maissa. Uskonnon seksuaalietiikka vaikuttaa näin lähes kaikkiin, vaikka

ihminen ei itse olisi uskonnollinen tai edes kuuluisi uskontokuntaan. (Tenhu 2017.) Katolilaisuudessa seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja pyhä asia. Seksi kuuluu avioliittoon. Kaikki avioliiton ulkopuolinen seksuaalinen kanssakäyminen on kielletty kuten esiaviolinen seksi, aviorikos, prostituutio ja pornografia. Katolilaisuuteen kuuluu perhekeskeisyys, avioeroon suhtaudutaan kielteisesti. (Uskonnot Suomessa -hanke 2007.) Hindulaisuudessa seksuaalisuutta pidetään yhtenä neljästä ihmisen terveyteen vaikuttavana asiana. Homoseksuaalisuutta ei tuomita. Alastomuus on kahden keskeinen asia, ei julkista. Juutalaisuudessa seksuaalisuus on osa pariskunnan rakkautta. Masturbaatioon suhtaudutaan varauksellisesti. (Seksuaaliterveysklinikka 2024.) Islamin teologiaan kuuluu kaksi sukupuolta, mies ja nainen. Transsukupuolisuus, homo- tai biseksuaalisuus eivät kuulu Islamin oppiin. (Sheriff 2020.) Islamissa naisten pukeutuminen edellyttää kohtuullisuutta. Pornografiaa ei hyväksytä, se on vahingollista aviopareille ja yhteiskunnalle. (Seksuaaliterveysklinikka 2024.)

Juridisesti Suomessa sukupuolia on kaksi, mies ja nainen. Sukupuoli määritellään, kun ihminen syntyy tai sukupuoli vahvistetaan. Transihminen on yleistermi henkilölle, jonka sukupuoli eroaa määrittelystä. Transihmisyyteen kuuluvat transsukupuolisuus, transvestisuus, muunsukupuolisuus ja sukupuoliottomuus. Intersukupuolisilla ihmisillä sukupuoliominaisuudet eivät ole määriteltävissä yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliseksi. Transihmisistä ja intersukupuolisista käytetään myös nimitystä sukupuoli vähemmistöt. (THL 2023.)

Sosiaalihuollon palvelujen ja toimenpiteiden toteutuksessa pitää ensisijaisesti noudattaa asiakkaan mielipidettä ja toivomuksia. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa. Sosiaalihuollon toteutuksessa huomioidaan ensisijaisesti asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 8 §.) Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämisoikeus erityistilanteessa määritellään laissa. Erityistilanne on, kun asiakas ei pysty itse ilmaisemaan mielipidettään, sairauden tai henkisen toimintakyvyn vajavuutensa takia. Erityistilanteeseen kuuluu myös tilanteet, joissa asiakas ei ymmärrä tai käsitä toiminnan seurauksia. Erityistilanteissakin pitää yrittää selvittää asiakkaan tahtoa ja toivomuksia, asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai läheisen kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 8 §.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tulee tukea iäkkään henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä osallistumista ja osallisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980, 13 §.) Iäkkäille avio- ja avopuolisoille pitää tarjota mahdollisuus asua

yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 14 §.) Hoitohenkilökunnan työhön kuuluu näiden lakien noudattaminen.

4.2 Turvallisen ympäristön luominen

Turvaamalla yksityisyys ja oma rauha, poistamalla sellaiset tekijät, jotka rajoittavat seksuaalista kanssakäymistä, sekä antamalla asukkaille tietoa seksuaalisuuteen kuuluvista asioista, voidaan hoitajien toimesta tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Hoitajien olisi hyvä ja kannattavaa ottaa esiin seksuaalisuuteen liittyviä niin kielteisiä kuin myönteisiä asioita työyhteisön yhteisissä keskusteluissa tai työryhmäpalavereissa. Sekä ottaa puheeksi asukkaiden kanssa millaisia yhteisiä periaatteita ja toimintatapoja laitoksessa on ja miten siellä asuvien ihmisten yksilöllisiä seksuaalisia tarpeita ja odotuksia huomioidaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44, 212.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvien ikäihmisten yksityisyyden ja toiveiden kunnioittaminen on ensisijaisen tärkeää, samalla tavoin kuin heidän omassa kodissaan. On tärkeää ymmärtää, että osalla ikääntyvistä toimintakyky saattaa heikentyä ja avun tarve kasvaa. Tässä tilanteessa yksityisyyteen tulee kiinnittää huomiota, erityisesti hygienian hoidossa, arkaluontoisissa henkilötiedoissa ja yksityisissä ihmissuhteissa. Myös seksuaaliseen nautinnon mahdollistamiseen tarvitsee useimmiten yksityisyyttä, joka on haastavaa ympärivuorokautisessa hoidossa. Kuitenkin esimerkiksi mahdollisuus olla hetki itsenäisesti suihkussa, voi antaa tarvittavan yksityisyyden ja oman ajan ikääntyneelle. (Ilmonen ym. 2019, 43,44.) Ympäri vuorokautisessa hoidossa tulisi siis pyrkiä luomaan ympäristö, jossa ikääntyneet voivat tuntea olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja kunnioitetuksi. Tämä edellyttää henkilökunnalta herkkyyttä ja empatiaa yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisessa sekä jatkuvaa vuoropuhelua ikääntyneiden ja heidän läheistensä kanssa.

4.3 Kommunikaatio ja vuorovaikutus

Aina, kun ikääntyneen selviämistä ja tyytyväisyyttä elämään kartoitetaan, tulisi seksuaalisuudesta keskustella. Varsinkin silloin, kun elämäntilanne muuttuu, olisi keskustelu tärkeää. (Järvinen 2021.) Muutto ympärivuorokautisen hoidon yksikköön on valtava muutos ihmisen elämässä, joten seksuaalisuuden huomioiminen tulisi muistaa kaiken muun muutoksen keskellä. Seksuaalisuus ja seksuaalinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kaikissa asiakaskohtaamisissa on oltava mahdollisuus seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Ammattilaisen ja asiakkaan välinen keskustelu

seksuaalisuudesta vaatii yhteisen ymmärryksen siitä, mitä eri sanoilla tarkoitetaan. Ammattilaisen omat arvot, asenteet tai puutteet ammattitaidossa eivät saa toimia esteinä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun moninaisuutta ja yksityisyyttä tulee arvostaa ja kunnioittaa myös ikäihmisten kohdalla. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaa herkästi seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvät asiat esille ikääntyneen kanssa, jotta hänellä on mahdollisuudet tuoda omat toiveet ja tarpeet esille. Tämä voi auttaa varmistamaan, että jokainen ikääntynyt saa tarvitsemaansa tukea ja kunnioitusta oman seksuaalisuutensa ja sukupuoli-identiteettinsä ilmaisussa. (Ilmonen ym. 2019, 44.) Työntekijän tulee tiedostaa ikääntyneen sukupolven vaikeus tuoda esille asiat liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja turvalliseen seksiin. Tilaisuuden tarjoaminen keskustelulle, sekä tarvittaessa ajan järjestäminen tilanteen kartoittamiselle ovat ikääntyneen seksuaalisuuden tukemista. (Vuolle Senioritoiminta – Puhutaan seksistä! 2020.) Kunnioittava ja avoin ilmapiiri, jossa ikääntyneet voivat ilmaista itseään vapaasti, on ensisijaisen tärkeää heidän hyvinvointinsa kannalta. Työntekijöiden tulisi olla valmiita tarjoamaan tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvissä kysymyksissä ja tarpeissa, samalla kunnioittaen jokaisen yksityisyyttä ja henkilökohtaista tilannetta.

4.4 Henkilökunnan koulutus ja tietoisuuden lisääminen

Kokonaisvaltainen hoitotyö edellyttää asiakkaan seksuaalisuuden huomioimista ja seksuaaliterveyden edistämistä hoidossa. Seksuaalisuus sekä seksuaaliterveyden edistäminen tulisi huomioida osana hoitotyötä niin ehkäisevässä, kuin hoitavassa ja kuntouttavassa toiminnassa. Hoitotyössä ikääntyneen seksuaalisuutta ei huomioida riittävästi, koska huomioiminen jää helposti muiden terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ei puhuta riittävästi, eikä seksuaalista hyvinvointia huomioida yhtä paljon kuin muita terveystarpeita. (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 44, 212.)

Lähtökohtana hoitotyölle on se, että riippumatta elämäntilanteista ja olosuhteista, kaikki ihmiset ovat seksuaalisia olentoja. Ihminen säilyttää oman seksuaalisuutensa laitoshoidossa asuessaankin. Hänellä pysyy samat oikeudet, tunteet ja tarpeet kuin kotona asuessaan. Laitoksessa ihmisellä tulee olla halutessaan mahdollisuus yksityisyyteen tai kahdenkeskisiin läheisiin hetkiin. Seksuaalisuuden kohtaaminen ei ole aina helppoa hoitopaikassa. Seksuaalisuuden ilmaisua voidaan pyrkiä rajoittamaan, ja hoitajien ahdistuneisuus voi estää laitoksessa asuvan seksuaalisuuden ilmaisemisen. Hoitajien

asenteet, kokemukset, kulttuurillinen tausta, ikä, koulutus, työkokemus sekä tieto seksuaalisuudesta vaikuttavat ikääntyneen seksuaalisuuteen suhtautumiseen hoitoympäristössä. Myös työyhteisön ilmapiiri ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat siihen, suhtaudutaanko seksuaalisuuteen asiallisesti ja ammatillisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.) Usein hoito- ja palvelujärjestelmässä muistisairaiden seksuaalinen käyttäytyminen koetaan tabuna tai ongelmana. Muistisairauden vaikutusta seksuaalisuuteen on tutkittu vähän. Yleensä tutkimuksen tiedot on kerätty hoitajilta tai hoitavalta puolisoilta. Silloin muistisairaana oma ääni ei tule esille. Tutkimuksien tuloksien mukaan muistisairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen vasta taudin vaikeassa vaiheessa. Muistisairas ei aina osaa ilmaista tarpeitaan. Sukupuoli-identiteetin ja roolin mitätöinti voi aiheuttaa aggressiota. Käytösmuutokset rasittavat omaisia ja hoitohenkilökuntaa. (Eloniemi-Sulkava 2022, 406–412.)

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat vanhuksat ovat hiljaisia ja näkymättömiä vanhustyössä. Tähän on monta syytä. Aiemmin heidät on luokiteltu sairaksi ja homoseksuaalinen teko oli rikos vielä 1970-luvulla. Homoseksuaaliseen tekoon kehoittaminen oli rikos vuoteen 1999 asti. Mediassa aihetta käsiteltiin varovasti. Transvestisuus luokiteltiin sairauteksi vuoteen 2011 asti. Psykiatriassa monimuotoinen seksuaalisuus nähtiin pitkään häiriönä. Koulujen oppikirjoissa ei käsitelty aihetta ennen 1990-lukua. Aiemmin ei ole ollut niin paljon tietoa saatavilla aiheesta, eikä se ollut yleisesti hyväksyttyä. Moni oppi salaamaan seksuaalisuuntautumisensa. Monet vanhustyöntekijät sanovat, ettei heillä ole koskaan ollut asiakkaina sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluvia. Tästä syystä työntekijä voi ajatella, että ei tarvitse tietoa ja koulutusta aiheesta. (S. Valtonen & S.M Hakola 2016: 16–17.) Seksuaalinen suuntautumisen esille tuominen on voinut tarkoittaa mielisairaalaan tai vankilaan joutumista. Työpaikan, kodin ja perheen menettäminen on ollut myös mahdollista. Vaikeat kokemukset voivat vaikuttaa vielä vanhuksen jouduttua laitoshoidon. Vanhat vaikeudet palaavat mieleen. Moni pelkää muistisairauden alkaessa paljastuvansa ja mitä siitä seuraa taas. (Mäkinen 2017.)

Suomen dementiayhdistys ry ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n toteutti vuonna 2012–2014 Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa -projektin. Projekti toteutettiin Oulun eteläisellä ja Etelä-Pohjanmaan alueilla. Projektissa selvitettiin mm. hoitohenkilökunnan kokemuksia, tarvetta ja asenteita muistisairautta sairastavien seksuaalisuuden ilmenemisestä, tukemisesta ja ohjauksesta. (Korhonen 2014: 9.) Kyselytutkimukseen vastasi 318 vanhusten asumispalveluiden työntekijää. Suurin osa arvioi, että ikääntynyt muistisairas on seksuaalinen ja kykenee nauttimaan seksistä. (Korho-

nen: 22.) Väittämään "muistisairaahan seksisuhteen aloittaminen on hyväksyttävää", täysin samaa mieltä oli 8 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 38 %. Asumispalvelussa asuvien muistisairaiden sukupuoliyhdyntöihin suhtauduttiin kielteisesti. 77 % vastaajista ei hyväksy niitä. Myös avioparien väliseen seksiin suhtauduttiin kielteisesti. Yli puolet hoitohenkilökunnasta ei hyväksy suhteita saman sukupuolen kanssa. (Korhonen 2014: 24.) Teemahaastattelun vastauksissa korostui voimakkaasti hoitajien vastuu ja velvollisuus toimia muistisairaahan edun mukaisesti.

Asumispalvelussa asuvan seksisuhdetta ei pidetä täysin yksityisasiana. 67 % vastasi, että vanhuksen omaisella on oikeus tietää, mikäli vanhus aloittaa seksisuhteen asumispalvelussa asuessaan. Osa muistisairaiden omaisista, lapsista ei hyväksy heidän läheisensä uutta suhdetta. Hoitohenkilökunnalla on kokemuksia, että tilanne pitää pyrkiä estämään tai vähintään puuttua siihen. Omaisten tyytyväisyys hoitoon on asia, joka voi rajoittaa muistisairaahan seksuaalisuutta. (Korhonen 2014: 24.) Seksuaalisuuden tukeminen nähdään osana kokonaisvaltaista hoitoa, vastasi suurin osa. Vastausten mukaan siihen kuuluu keskinäiset hellyyden osoitukset ja niiden mahdollistaminen. Vastaajien mielestä hellyyden osoituksia ovat kädestä kiinni pitäminen, suukottelu ja köllöttely vuoteella vierekkäin. (Korhonen 2014: 25–26.) Seksuaalisuuden tukemisen keinoja ovat sukupuoliroolin korostaminen. Ulkonäöstä, vaatetuksesta ja hygieniasta huolehtiminen korostui vastauksissa. (Korhonen 2014: 26–28.)

Rajoittaminen on osa seksuaalisuuden tukemista, vastattiin useasti. Tilanteen sopivuutta ja käytöksen asiallisuutta arvioitiin rajoittamisen kohdalla. Rajoittamista tapahtuu enemmän miesten kohdalla. Yleensä miesten rajoittamisella hoitohenkilökunta pyrkii suojaamaan itseään ja muita asukkaita. (Korhonen: 30–31.) Hoitajilla oli kokemuksia vaikeista tilanteista, joita ovat mm. Härskit puheet, sanallinen vihjailu, epäasiallista hoitajan koskettelua sekä huorittelua ja haukkumista. Eniten näitä vaikeita tilanteita tapahtuu pesujen yhteydessä. (Korhonen 2014: 33–34.) Vastausten mukaan muistisairaahan seksuaalisuutta tuetaan ja ohjataan vähän. Aiheesta puhutaan myös vähän. (Korhonen 2014: 32–33.) Vain 9 prosenttia vastaajista oli saanut muistisairaahan seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta. Lisäkoulutuksena toivottiin perustietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta ja käytösoireista, seksuaalisuuden tukemisesta ja hankalien tilanteiden ennaltaehkäisystä. (Korhonen 2014, 43.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä. Selvitimme, kuinka työntekijä voi huomioida ja tukea hoivakodissa asuvan ikääntyneen seksuaalisuutta. Työn tarkoituksena on antaa Helsingin Seniorisäätiöön kuuluvalla Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä. Kohderyhmänä täten toimii Pakilakodin ympärivuorokautisen hoidon parissa työskentelevä hoitohenkilökunta. Opinnäytetyöstä voi hyötyä kuitenkin kaikki, jotka ovat kiinnostuneita ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä ja sen vaikutuksesta hyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston hankinnassa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on tulkintaan perustuva tutkimustapa. Kun halutaan selvittää henkilöiden subjektiivisia kokemuksia, soveltuu laadullinen tutkimus menetelmäksi hyvin. Laadullisilla tutkimuksilla tutkitaan myös, miten henkilöt tulkitsevat omia subjektiivisia kokemuksiaan. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja siinä ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Yksi keskeisimmistä merkityksistä laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monesti hoidollisten ilmiöiden pelkkä määrällinen mittaaminen tai tiedon havainnointi ei riitä, vaan ilmiön ymmärtämisen tueksi tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. Hoitotyöhön sisältyy monia sensitiivisiä aiheita ja alueita, joiden tutkiminen ei ole kvantitatiivisin menetelmin mahdollista. Herkkiä aiheita voidaan tutkia parhaiten kvalitatiivisella tutkimusotteella j/a keräämällä aineistoa erilaisin esseillä tai haastatteluilla. Läheinen kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä helpottaa tutkimuksen mahdollisten psyykkisten haittojen tunnistamista ja avun pariin saattamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–75.)

Laadulliset menetelmät ovat paras vaihtoehto silloin, kun tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja saada tutkimusilmiöistä syvälinen kuvaus, sekä kun suurelle joukolle halutaan tuottaa yleistettävää tietoa. Kvalitatiiviset menetelmät sopivat myös silloin, jos tutkimusilmiöstä on saatavilla vain vähän tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 78.) Koimme, että näiden perusteella laadullinen tutkimusote sopii opinnäytetyöhömme parhaiten, koska tavoitteenamme on lisätä suuren joukon ymmär-

rystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä. Lisäksi ikääntyneiden seksuaalisuudesta on muutenkin verrattain vähän tietoa, joka myös osakseen tukee laadullisten menetelmien valintaa.

5.2 Haastattelumuotona puolistrukturoitu haastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelujen tavoitteena on saada vastaajilta monipuolisia ja kirjavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on muistettava, että tiedon tulee olla aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, kulttuuriin ja yhteisöön, josta se on hankittu. Laadullisessa haastattelussa haastateltavien valintakriteereissä nousevat esiin kokemus tutkittavasta ilmiöstä, haastateltavien oma halukkuus, sekä kyky keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.) Laadullisessa tutkimuksessa alettiin luopua standardoiduista ja tiukasti strukturoiduista haastatteluista, mutta tällöin nousi esiin kysymys, että mitä nimitystä haastattelumuodoista tulisi käyttää, kun ne eivät rakentuneet kiinteiden vastausvaihtoehtojen varaan enää. Englannin kielen yleistermin open-ended interview eli avoimen haastattelun lisäksi haastatteluja voi luokitella myös strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Useimmiten laadullisen haastattelun muodot ovat enemmän tai vähemmän puolistrukturoituja. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017.)

Haastateltavien myös tulisi saada vastata omin sanoin näkemyksiään ja niin laajasti, kuin haluavat. Nauhureiden tulo mahdollisti tallentaa ja analysoida haastateltavien pidempiä puheenvuoroja. Puolistrukturoidun haastattelun idea on nimenomaan se, että kysymykset laaditaan ennakkoon ja ilmaistaan vähemmän tai enemmän samassa muodossa, mutta vastata saa vapaalla tyylillä. Tarkat kysymykset ovat paikallaan silloin, kun tutkimuksen tavoitteena on saada asiantuntijahaastattelun tapaisesti faktoja esille siitä, mitä on tapahtunut tai on meneillään, jottei haastattelu mene rupatteluksi. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d.) Puolistrukturoidun ja strukturoidun haastattelun erona on, että valmiiden kysymysten lisäksi strukturoidussa haastattelussa on mukana myös vastausvaihtoehdot kysymyksille. Puolistrukturoitu haastattelu on siis jonkin verran vapaampi, jonka ansiosta esille saattaa nousta myös asioita, joita tutkija ei ehkä aiemmin vastausvaihtoehtoja laatiessa ole osannut ottaa huomioon. Etuna puolistrukturoidussa haastattelussa on se, että haastateltavilta saa heidän itse sanoittamina vastaukset tutkimuksen keskeisiin aiheisiin. (Puusa & Juuti 2020, luku 6.) Valitsimme haastattelumuodoksi puolistrukturoidun haastattelun, sillä tahdoimme pitää valmiin kysymysrungon haastattelun tukena, jotta saisimme vastaukset tutkimuskysymykseen ja haastattelutilanne pysyisi soljuvana. Puolistrukturoitu haastattelu toimii opinnäytetyössämme hyvin myös siksi, koska aiempaa tutkimustietoa on verrattain vähän ja tahdoimme saada

vastauksia monipuolisesti. Laadimme haastattelukysymykset valmiiksi ja tarvittaessa tarkensimme kysymystä vastaajalle.

Haastattelimme yhteistyökumppanina toimivan Helsingin Seniorisäätiön Pakila-kodin työntekijöitä. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina Pakila-kodissa. Haastateltavia oli yhteensä kuusi ja jokaisessa haastattelussa meni noin 20 minuuttia. Haastattelutilanteet nauhoitettiin, jonka jälkeen aineistot litteroitiin ja analysoitiin. Aihettamme pohtiessa mietimme kysymyksiä, joihin haluamme vastauksen. Pohdintojen kautta valitsimme tutkimuskysymykseksi: ”Kuinka työntekijä voi huomioida ja tukea hoivakodissa asuvan ikääntyneen seksuaalisuutta?”. Suunnittelimme ja muotoilimme kysymykset itse, joita käytimme haastateltaessa Pakilakodin hoitohenkilökuntaa.

Haastattelukysymykset:

- Koetteko, että asukkaat saavat ja voivat täällä elää omanlaista elämää?
- Saako asukas näyttää seksuaalisuutensa ja ilmaista itseään?
- Miten asukkaiden mahdolliseen negatiiviseen käytökseen puututaan?
- Miten kunnioitatte hoitotilanteessa asukkaan toiveita?
- Miten asukkaalle mahdollistetaan mielihyvän tuottaminen itselleen/toisen kanssa?
- Miten kunnioitat asukkaan yksityisyyttä?
- Miten koette ja toimitte, kun asukas puhuu mielihyvästään tai/ ja seksistä?
- Oletteko saanut seksologian koulutusta, tai koetko tarvitsevasi vastaavaa?
- Osaatko/pystytkö keskustella seksuaalisuudesta asukkaan kanssa?
- Minkälaisin keinoin tuet asukkaan seksuaalisuutta?
- Miten asetat omat rajasi asukkaan kanssa?
- Oletteko saaneet koulutusta/ohjeita talolta koskien seksuaalisuutta ja sen monimuotoisuutta?
- Toivotko lisäkoulutusta talolta koskien seksuaalisuutta?
- Onko asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat huomioineet asiakkaiden seksuaalisuuden osana kokonaisvaltaista ihmistä?

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi litterointia ja teemoittelua hyödyntäen

Käytimme haastatteluaineiston läpi käymiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, johon sisältyi haastatteluaineiston litterointi ja teemoittelu. Sisällönanalyysi on yksi yleisimmin käytetty laadullisen aineiston analysointimenetelmä, sillä se soveltuu käytettäväksi monenlaisissa laadullisissa tutkimuksissa. Tavoitteena sisällönanalyysissä on auttaa aluksi järjestämään aineistoa tiiviiseen, selkeään muotoon, mutta kadottamatta sen keskeistä tietoaainesta. Aineiston pelkistäminen ja tiivistäminen on välttämätöntä, sillä aineisto sellaisenaan on hyvin hajanaista. Sisällönanalyysillä hajanaisesta aineistosta luodaan kokonaisuus, joka on mielekästä, selkeää ja informaatioltaan yhtenäistä. Aineiston avulla tulisi pystyä tehdä johtopäätöksiä tutkitusta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.) Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu se, että tutkimusaineistosta pyritään luoda teoreettinen kokonaisuus. Avainajatuksena on, ettei analyysiyksiköt olisi etukäteen sovittu tai suunniteltu. Aiemmin hankitulla tiedolla, havainnoilla tai tutkitun ilmiön teorialla ei tulisi olla tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysi on aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, luku 4.)

Litterointi on yleensä ensimmäinen vaihe analyysia. Se tarkoittaa puheen purkamista kirjoitettuun muotoon ja se on oleellinen osa laadullisen aineiston analyysiprosessia ja haltuunottoa. Litteroitu aineisto mahdollistaa tutkijalle läheisen tutustumisen aineistoon ja sen pohjalta havaintojen ja tulkintojen keräämiseen. (Paananen 2022.) Litterointi on aineistoon tutustumisen kannalta olennainen osa ja sen tarkkuutta on syytä määrittää tutkimusintressiin ja analyysin tarkkuustasoon suhteutettuna. Litteroinnin kysymykset linkittyvät myös aineiston rajaamiseen. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, Haastattelun analyysin vaiheet.) Äänitimme haastattelut ja jaoimme äänitteet puoliksi, jotta litteroinnin työmäärä jakautui tasan. Haastateltavien pelkistä vastauksista litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 14 sivua. Haastattelujen äänittäminen säästi itse haastattelutilanteessa aikaa ja tunnelma haastateltaessa pysyi rentona, kun tilanne eteni keskustelunomaisesti ilman ylimääräistä kirjaamista ja toimintaa. Haastatteluaineiston litterointi puolestaan auttoi syventymää haastateltavien vastauksiin paremmin ja tulosten analysointi helpottui.

Havaintojen luokittelu toimii yhtenä tunnusomaisena operaationa laadulliselle aineistolle. Luokittelussa analyysiyksiköitä ryhmitellään ennalta määrättyihin kategorioihin. Tätä luokittelua voi kutsua myös teemoitteluksi. Teemoittelussa keskitytään siihen, että aineiston analyysivaiheessa tarkastellaan usealle haastateltavalle yhteisiä piirteitä. Eri

luokkien väliltä pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja/samankaltaisuuksia yhdistelemällä aineistoa. Teemoja voi rakentaa etukäteen, tai kokonaan uusia teemoja voi löytää aineistoa läpikäydessä. Yksittäisen teeman kokonaisuus rakentuu analysoimalla aineistoa ja tulkitsemalla eri kysymysten vastauksia, joista osa voi liittyä myös muihin teemoihin. (Puusa & Juuti 2020, Luku 9.)

Jaoimme litteroidusta aineistosta haastateltavien vastauksia viiteen eri teemaan. Teemojen avulla saimme nostettua esille konkreettisia keinoja, joilla työntekijät tukevat ja voisivat tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Koska seksuaalisuus on käsitteenä laaja, pyrimme pitämään myös teemat monipuolisina. Teemojen hahmottelu ja kokoaminen onnistui parhaiten, kun käytimme värejä teemoittelussa. Maalasimme litteroitua aineisto viidellä eri värillä, jotka vastasivat luonnollisesti viittä eri teemaa. Vastausten jakaminen teemoihin värien avulla auttoi hahmottamaan aineistoa paremmin, sekä rajaamaan siitä pois tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellista tietoa.

Taulukko 1. Haastatteluaineiston teemat ja niiden tarkoitus

| Teema | Teeman tarkoitus |
|--|---|
| 1. Seksuaalisuuden määritelmä | Käsitys siitä, kuinka laajana seksuaalisuuden käsite nähdään ja mitä siihen liittyy. Lähtökohtana haastateltavien vastausten analysoinnissa. |
| 2. Seksuaalisuudesta keskustelu | Ymmärrys siitä, toteutuuko seksuaalisuuden huomiointi keskustelujen kautta arjessa ja koetaanko se luonnollisena osana ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. |
| 3. Seksuaalisuuden tukeminen nykyhetkessä | Selvitys konkreettisista tavoista tukea asukkaan seksuaalisuutta arjessa, sekä käsitys siitä, onko toimintatapojen lähtökohtana nimenomaan seksuaalisuuden tukeminen. |
| 4. Seksuaalisuuden tietoisuuden lisääminen | Tieto siitä, kiinnostaako haastateltavia lisätä ymmärrystä ikääntyneiden seksuaalisuuden merkityksestä. |

| | |
|--|---|
| 5. Kehittämistarve seksuaalisuuden tukemiselle | Nostaa esiin uusia tapoja tukea ympäri-vuorokautisessa hoidossa asuvien ikään-tyneiden seksuaalisuutta. |
|--|---|

Yllä oleva taulukko kuvaa haastatteluaineiston teemoittelua ja sitä, mikä valittujen teemojen tarkoitus on ollut. Ensimmäinen teema käsitteli seksuaalisuuden määritelmää, eli kuinka haastateltavat itse määrittivät seksuaalisuuden käsitteen. Tämän avulla pystyttiin heti alussa hahmottamaan, kuinka laajasti haastateltavat ymmärsivät seksuaalisuuden osana ihmistä ja sen merkityksen. Toinen teema oli seksuaalisuudesta keskustelu, eli kuinka työntekijät kokivat aiheesta puhumisen ja ottivatko he seksuaalisuuden keskusteluissa omasta aloitteesta esille. Näin pystyttiin selvittämään, käsitelläänkö seksuaalisuutta arkipäiväisissä keskusteluissa, minkälaisin tavoin asiat tuodaan esille ja onko seksuaalisuus puheenaiheena ollenkaan luonnollisessa osassa työntekijän ja asukkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Kolmanneksi teemaksi valikoitui seksuaalisuuden tukeminen nykyhetkessä. Teema käsitteli sitä, millaisin keinoin työntekijät tukivat sillä hetkellä asukkaan seksuaalisuutta. Teeman avulla lisättiin ymmärrystä toimintatavoista, joita hoitajat käyttävät arjessa asukkaiden seksuaalisuuden tukemisessa ja siitä, linkittävätkö he itse toimintansa nimenomaan seksuaalisuuteen liittyväksi. Neljäs teema keskittyi tietoisuuden lisäämiseen, eli siihen, kuinka työntekijät kokivat seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten merkityksen ja oman ammattitaidon kasvattamisen. Tämä teema valikoitui siksi, jotta saatiin käsitys siitä, onko haastateltavilla kiinnostusta ymmärtää lisää ikäänntyneiden seksuaalisuuden merkityksestä ja lisätä ammattiosaimistaan siirtämällä tätä tietoa työhön. Viimeinen eli viides teema liittyi kehittämistarpeeseen, eli nousiko haastatteluissa esiin konkreettisia keinoja, joilla työntekijät voisivat tukea asukkaiden seksuaalisuutta. Viimeinen teema vastaa tutkimuskysymykseemme uusien näkökulmien ja toimintatapojen kautta. Ensimmäisten teemojen avulla keskitytään siihen, että saadaan vastaus, kuinka seksuaalisuutta tuetaan. Viimeisellä teemalla keskitytään siihen, kuinka seksuaalisuutta voidaan nykyisten toimintamuotojen lisäksi tukea. Näiden teemojen kautta saimme vastauksen tutkimuskysymykseen: ”Kuinka työntekijä voi huomioida ja tukea hoivakodissa asuvan ikäänntyneen seksuaalisuutta?”.

6 Tulokset

Haastattelujen perusteella osa haastateltavista näki seksuaalisuuden monimuotoisena käsitteenä ja ihmisen perusominaisuutena iästä tai sukupuolesta riippumatta. Vastapainoksi tuloksissa esille nousi myös osalla ajatuksia siitä, että seksuaalisuus rajautuu

pääasiassa seksiin ja siihen liittyviin toimiin ja akteihin. Tuloksissa seksuaalisuuden ilmenemisestä nousi esiin erityisesti sukupuoliroolit, sekä ulkoisesti sukupuolen korostaminen, esimerkiksi meikkaamalla, laittamalla hiuksia, ajamalla partaa ja valitsemalla itseä miellyttävät vaatteet.

Seksuaalisuus on osa ihmistä. Se on osa ihmisyyttä ja se kuuluu kaikille... Se on osa elämää.

Tuo sitä omaa sukupuolta (esiin), korostaa sitä.

No se on kaksi sukupuolta, mies ja nainen. Ja niiden omat erityispiirteet.

Intiimiä kanssakäymistä... Seksipuheita.

Tuloksissa nousi esille, etteivät haastateltavat kokeneet seksuaalisuudesta keskustelua aiheeksi, joka lähtisi työntekijästä liikkeelle. Ympäri vuorokautisessa hoidossa työskentelyyn kuuluu asukkaiden kohtaaminen, joten ikääntyneitä kuunnellaan ja heidän kanssaan ollaan vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuudesta keskustelemista asukkaan kanssa ei koettu hankalaksi, mutta lähtökohtana olisi, että asukas itse ottaisi asian ensiksi esille.

Silleen ei ole tarvetta, että mä lähtisin keskustelemaan, mutta jos asukas haluaisi puhua (seksuaalisuudesta), niin kyllä mä pystyisin puhua.

Hoitaja on yleensä siinä se kuunteleva osapuoli, hoitaja ei tavallaan osallistu siihen keskusteluun.

Seksuaalisuus ja mielihyvät kuuluu elämään eli puhun niistä, ihan niin kuin kenelle muullekin.

Seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu nousi yhdeksi yleisimmäksi tavaksi tukea asukkaan seksuaalisuutta. Haastateltavat kertoivat, kuinka yksityiset keskustelut hoidetaan kahden kesken ilman ylimääräisiä ihmisiä ja esimerkiksi hoitotilanteissa asukkaille kerrotaan rauhassa mitä tapahtuu ja kysyvät saako heitä koskea, jos toimitaan intiimialueilla. Puhumisen lisäksi esille nousi muitakin tapoja, joilla työntekijät nykyhetkessä tukevat asukkaan seksuaalisuutta, kuten mahdollistamalla ja tukemalla yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Asukkaiden annetaan olla omia itsejään ja heidän toiveitaan pyritään kuuntelemaan ja täyttämään.

Meillä on ollut asukkaita, kenellä on ollut aikuisviihdettä, seksileluja. On ollut eräs rouva, jonka mies aina vieraili täällä ja ne harrasti seksiä. Kyllä siihen annetaan mahdollisuus.

Pyritään tietysti, että kaikilla olisi oma huone tai muuten tehdä intymiteettisuoja siihen.

Pyritään täyttämään toiveet ja tarpeet, just ruokailutottumuksissa, vaateuksessa, päivittäisissä toiminnoissa. Asiakslähtöisesti.

Koulutuksen ja ammattitaidon laajentamiseen liittyvässä keskustelussa nousi esiin, että kukaan haastateltavista ei ollut käynyt seksologin koulutusta, eivätkä useimmat kokee tarvetta sille. Useimmat haastateltavista olivat kuitenkin avoimia ja vastaanottavia muita seksuaalisuuteen liittyviä koulutuksia kohtaan. Oman tietämyksen ja ammattitaidon laajentaminen olisi tervetullutta. Tuloksissa esille nousi myös kommentteja siitä, kuinka ikääntyneitä ei nähdä enää seksuaalisina olentoina, jonka takia ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen ei olisi enää niin oleellista työssä.

Koulutushan on aina hyvästä.

No en koe tarvitsevani (koulutusta)... Lähihoitajakoulutuksessakin käytiin läpi lyhyesti, et tämmöstäkin voi olla, mutta ihmeteltyt jälkikäteen, että minkä takia siihen sitten tuhlattiin edes mitään aikaa.

Mun mielestä olisi hirveen hyvä, että useampi kävisi sellaisen koulutuksen. Ihan hyvä kaikille, silmiä avaava.

No en erityisesti (toivo lisäkoulutusta seksuaalisuuteen liittyen). Koska koen, että se ei ole enää kauheen merkittävä näillä ikäihmisillä seksuaalisuuden toittaminen.

Konkreettisista käytänteistä ja toimintatavoista, joilla työntekijä voisi tukea asiakkaan seksuaalisuutta, liittyivät tuloksissa seksuaalisuuden huomioimiseen hoitosuunnitelmissa. Lähes kaikki haastateltavista kertoivat, ettei hoitosuunnitelmiin erikseen loke-roida seksuaalisuutta, vaan sen huomioiminen saattaa olla piilotettuna suunnitelmissa kerrottuihin erinäisiin arkiasioihin.

No ei sitä missään varsinaisesti auki ole kirjoitettu.

Riippuu varmaan paljon siitä omahoitajasta, kun meillä omahoitaja tekee ne hoitosuunnitelmat, et mikä sit on oma suhtautuminen asioihin.

Ei sitä (seksuaalisuutta) kyllä ole otettu huomioon. Sen vois ottaa siihen niin kun enemmänkin.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä ja selvittää, kuinka työntekijä voi huomioida ja tukea hoivakodissa asuvan ikääntyneen seksuaalisuutta. Kun pohditaan tutkimuskysymystä ”Kuinka työntekijä voi huomioida ja tukea hoivakodissa asuvan ikääntyneen seksuaalisuutta?”, voi tämänhetkisten tukemiskeinojen, kuten yksityisyyden ja turvallisen ympäristön mahdollistamisen lisäksi kahdeksi konkreettiseksi keinoksi nostaa esiin seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten lisäämisen, sekä seksuaalisuuden huomioimisen asukkaiden hoitosuunnitelmissa. Näiden toimien myötä aihe voisi normalisoitua ja siirtyä arjen elämään muun muassa lisääntyneellä keskustelulla ja asukkaiden toiveiden huomioimisella.



Kuva 1. Tulosten yhteenveto

Yllä olevaan kuvaan on nostettu esiin kolme aiheetta liittyen opinnäytetyössä ilmi tulleisiin tuloksiin. Seksuaalisuuden käsitys oli monella rajautunut seksiin ja sukupuolirooleihin. Vaikka osa kertoi seksuaalisuuden olevan laajempi osa ihmistä, ei esille noussut kuitenkaan kovin montaa erilaista esimerkkiä seksuaalisuuden osa-alueista. Käsitteenä seksuaalisuuden rajautuminen seksielämään vaikutti väistämättä muiden haastattelukysymysten vastauksiin, kun seksuaalisuuden tukemista ei ymmärretty laajemmalla näkökulmalta. Vaikka seksuaalisuuden käsite olikin isolla osalla hieman rajautunut, oli kuitenkin positiivista huomata, että seksuaalisuuden tukeminen on monella tavalla läsnä työntekijöiden ja asukkaiden arjessa. Seksuaalisuutta tuetaan muun muassa korostamalla sukupuolirooleja asiakkaiden toiveesta, mahdollistamalla yksityisyyttä, luomalla turvallista ympäristöä, sekä mahdollistamalla keskustelujen käyminen. Näiden toimien ei vain ymmärretä linkittyvän myös seksuaalisuuteen ja täten seksuaalisuuden tukemista tapahtuu paljon tiedostamatta.

Kuvaan on nostettu myös kehittämissuhteita. Vaikka ikääntyneiden seksuaalisuutta huomioidaan ja tuetaan Pakilakodissa, nousi esille lisäksi muitakin tapoja, joilla voi vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Voisi olla hyvä lähteä liikkeelle normalisoimalla ikääntyneiden seksuaalisuus. Kuka vain voi antaa tähän osansa olemalla myönteinen ja kohtaamalla sen tosiasian, että seksuaalisuus kuuluu kaikille. Tämän lisäksi hyviä konkreettisia tapoja tukea seksuaalisuutta olisi lisätä työntekijöille ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten mahdollisuuksia, sekä nostamalla seksuaalisuus suurempaan arvoon hoitosuunnitelmissa.

On tärkeää, että hoivakodeissa luodaan avoin ja kunnioittava ilmapiiri, joka tukee kaikkien asukkaiden seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja oikeutta nauttia elämästään myös vanhuudessa. Tulosten perusteella suurin haaste seksuaalisuuden huomioimiseen ja tukemiseen liittyen syntyy siinä, kun seksuaalisuuden käsite on omissa ajatuksissaan niin suppea. Kun käsitys seksuaalisuudesta rajautuu usein vain seksiin, voi aihe tuntua epämukavalle ja ajatus seksuaalisuuden tukemisesta voi olla ylitsepääsemätön. Koska aiheesta ei tiedetä syvemmin, tapahtuu seksuaalisuuden tukeminen huomaamatta, sekä vaillinaisesti. Hoivakodissa asuville ikääntyneille ymmärretään antaa yksityisyyttä ja heille luodaan turvallinen ilmapiiri. Työntekijöillä on paljon ammattitaitoa ja taustalla voi olla pitkäkin ura takana vanhusalalla. Hoivakodin asukkaat saatetaan tuntea erittäin hyvin ja näin ollen asukkaan arjen tukeminen tapahtuu sitä sen enempää miettimättä. Sukupuoli-identiteettiä autetaan korostamaan, jos ikääntynyt sitä toivoo ja työote on asiakaslähtöinen. Kaikkien näiden asioiden ei välttämättä ymmärretä olevan myös seksuaalisuuden tukemista ja huomioimista, mutta nämä ovat nimenomaan juuri

niitä keinoja, joita etsimme tutkimuskysymykseen. Seksuaalisuus linkittyy niin vahvasti ihmiseen ja hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön haastattelujen tuloksissa on samaa kuin aiemmassa Dementiayhdistyksen vastaavassa tutkimuksessa. Seksuaalisuutta tuetaan paljon sukupuoliroolia korostamalla. Asiakaslähtöisesti huolehditaan asukkaan ulkonäöstä, autetaan pukeutumisessa. (Korhonen 2014: 26–28.) Koulutusta seksuaalisuuteen liittyen on ollut vähän tarjolla. (Korhonen 2014, 43.)

Ikääntyneiden asukkaiden kanssa ei kammoksuta seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua, mutta aiheesta ei lähdetä omatoimisesti käymään keskustelua. Välillä voisi olla ihan hyväksi ottaa itse aloite seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Näin asukas saattaisi kokea tulleen huomatuksi myös seksuaalisena olentona ja saada ilmaistua ulos omia arjen tarpeitaan. Tätä ennen olisi kuitenkin suotavaa tunnistaa se, kenen asukkaan kanssa seksuaalisuudesta voi keskustella avoimemmin ja kenen kanssa aihe kenties vaatisi herkemmän lähestymistavan. Lisäksi ensisijaisen tärkeää olisi ymmärtää seksuaalisuuden käsite ja sen monimuotoisuus. Siitä riittäisi nimittäin pitkiksikin toiveiksi aihetta puhua. Työnantajan tarjoamia mahdollisuuksia seksuaalisuuteen liittyviin koulutuksiin on vain vähän tai ei ollenkaan, mutta niille olisi paikkansa. Erilaisilla koulutuksilla työntekijä saisi kiinni seksuaalisuuden käsitteestä, jolloin keskustelu aiheesta helpottuisi. Samalla myös seksuaalisuuteen liittyvien koulutusten lisääminen kertoisi työntekijöille sen, että työpaikan johdossa aihe huomioidaan ja että se on tärkeä.

Ikääntyneen seksuaalisuuden säilyminen on parhaillaan voimavara. Monet kyvyt heikkenevät sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen myötä, jonka takia tulisi keskittyä jäljellä olevien vahvuuksien tunnistamiseen ja tukemiseen hyvään elämään tähtäävässä hoito- ja palvelujärjestelmässä. Jotta seksuaalisuus voidaan hyödyntää voimavarana, on seksuaalisuuden käsitteen ulottuvuuksia tarkasteltava ikääntyneen ihmisen näkökulmasta. Omanarvontunteen tukemiseen kuuluu se, että ihmisen seksuaalinen identiteetti on osa minäkuvaa ja ihmisyyden kokemusta. Seksuaalisiin tarpeisiin ei sisälly pelkästään vain seksielämän tarpeet. Ihminen kokee tarvetta tulla kohdatuksi hänen sukupuoltansa ja sukupuolirooliaan kunnioittavalla tavalla. Erityisen tärkeinä ilon lähteinä osalle ihmisistä voi olla eroottiset tunnelmat. Kosketus ja hellät kohtaamiset usein tuottavat ihmisille mielihyvää. Vaikka seksuaalisuuden toteuttaminen ei ikäihmisten keskuudessa ole yhdyntäkeskeistä, säilyy kuitenkin oikeus intiimiin kanssakäymiseen. (Eloniemi-Sulkava 2022.) Seksuaalisuus voi olla ikääntyneellekin tärkeä ominaisuus ja voimavara. Tulosten perusteella seksuaalisuutta ei nosteta hoitosuunnitelmiin ollenkaan erikseen esille. Hoitosuunnitelmissa erillinen seksuaalisuuden huomioiminen aut-

taisi työyhteisöä normalisoimaan seksuaalisuuden ikääntyneillä ja kääntämään sen voimavaraksi. Seksuaalisuus on niin laaja käsite, että siitä löytyisi varmasti jokaisen hoitosuunnitelmaan jotain huomioitavaa.

8 Pohdinta

Hoivakodissa asuvien ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen toteutuminen on monitahoinen ja tärkeä aihe, joka herättää paljon kysymyksiä ja haasteita niin hoitohenkilökunnassa kuin yhteiskunnassakin. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, joka säilyy läpi elämän ja vaikuttaa merkittävästi yksilön hyvinvointiin. Vaikka seksuaalisuuden ilmenemismuodot voivat muuttua iän myötä ja fyysiset haasteet voivat rajoittaa niiden toteutumista, seksuaalisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen on edelleen tärkeää. Erityisesti hoivakotiympäristössä, jossa asukkaat saattavat kohdata fyysisiä rajoitteita ja sairauksia, seksuaalisuuden merkitys korostuu entisestään. Seksuaalisuuden huomioiminen hoivakodeissa kohtaa useita haasteita, kuten fysiologiset ikääntymismuutokset, terveysongelmat ja fyysiset rajoitteet. Erityisesti muistisairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi seksuaaliseen käyttäytymiseen ja sen ymmärtämiseen. Lisäksi ympäristön asenteet ja tabut voivat vaikeuttaa avointa keskustelua seksuaalisuudesta ja sen tarpeista. Hoitohenkilökunnan koulutus ja asenteet vaikuttavat myös siihen, miten seksuaalisuutta huomioidaan ja tuetaan hoivakotiympäristössä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta on tietoinen seksuaalisuuden merkityksestä ja osaa kohdata sen herättämiä kysymyksiä ja tarpeita arvostavasti ja kunnioittavasti.

Ymmärtämällä paremmin ikääntyneiden seksuaalisuuden merkitystä ja kohtaamalla sen haasteet avoimesti ja ammattitaitoisesti, voimme edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja lisätä heidän elämänlaatuaan hoivakotiympäristössä. Opinnäytetyömme pyrkii antamaan lisää ymmärrystä hoitohenkilökunnalle seksuaalisuuden huomioimiseen ja tukemiseen hoivakodeissa, jotta jokainen asukas voi tuntea olonsa arvostetuksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Seksuaalisuus on osa kaikkia ihmisiä, joten tästä syystä olisi jo aika normalisoida aihe myös ikääntyneiden parissa. Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen hoivakodeissa vaatii laajaa ja avointa lähestymistapaa, jossa huomioidaan niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät.

Opinnäytetyön tulokset voivat toimia pohjana käytännön toimille ja kehittämistyölle seksuaalisen hyvinvoinnin parantamiseksi hoivakotiympäristöissä, esimerkiksi hyödyntämällä tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia. Kehittämistyönä voisi olla esimerkiksi

selvitys siitä, lisääkö ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviin koulutuksiin osallistuminen ymmärrystä ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden seksuaalisuuden merkityksestä ja siirtykö koulutuksissa opittu tieto käytännön työhön. Kehittämistyönä voisi myös selvittää, muuttaako seksuaalisuuden huomiointi ja tukeminen työntekijöiden toimintaa, jos seksuaalisuus nostetaan isompaan arvoon asukkaiden hoitosuunnitelmissa. Lisäksi tulevaisuuden tutkimuksissa voitaisiin syventyä vielä tarkemmin muihinkin seksuaalisuuden ilmenemisen muotoihin erilaisissa hoivakotiympäristöissä ja selvittää, miten erilaiset toimenpiteet vaikuttavat ikääntyneiden seksuaaliseen hyvinvointiin itse ikääntyneiden näkökulmasta. On tärkeää, että pohditaan ja löydetään erilaisia keinoja tukea ikääntyntä, mutta olisi myös välttämätöntä selvittää ikääntyneiltä, minkälaisin keinoin he kokevat tarvitsevänsä tukea omaan seksuaalisuuteen liittyen. Ikääntyneiden näkökulmasta seksuaalisuutta tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava se, että aihe on osalle hyvin henkilökohtainen, jonka takia aihetta ja kohderyhmää olisi hyvä lähestyä sensitiivisesti.

Suomessa asuu arviolta noin 10 900 muistisairautta sairastavaa vieraskielistä ihmistä. (Turunen 2017.) Hoivapalveluiden ja terveydenhuollon työntekijöistä yli 8 prosenttia on ulkomaalaistaustaisia. (Tilastokeskus 2023.) Hoivakodeissa työskentelee, sekä on asukkaina eri kulttuurien edustajia. Opinnäytetyön haastatteluissa ei käsitelty kulttuurieroja seksuaalisuuteen liittyen, eikä niitä noussut esille haastateltavien vastauksissaan. Haastatteluissa ei myöskään paneuduttu tarkasti sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin. Tuloksissa kuitenkin nousi esille sukupuoliroolien korostuminen. Esimerkkeiksi tähän liittyen annettiin pelkästään stereotyyppisiä kuvauksia sukupuolirooleista, kuten että naiset haluavat meikata ja miehet käyttävät partavettä. Nämä huomiot jättävät hie-man avoimeksi kysymyksen siitä, kyetäänkö jokaisen ikääntyneen seksuaalisuutta tukea, jos ympärivuorokautisen hoidon asukkaaksi saapuu esimerkiksi eri kulttuurin tai seksuaalivähemmistön edustaja.

8.1 Eettiset näkökulmat opinnäytetyössä

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa yksityisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, sekä muita oikeuksia. On myös vältettävä tutkittavalle aiheutuvia merkittäviä riskejä, vahinkoja ja haittoja. Tasa-arvoinen ja ihmisarvoinen kohtelu auttaa välttämään vahinkoja ja kaikki tutkittavilta saatu tieto on arvokasta. Tutkijan on syytä kyetä ymmärtämään tutkittavan elämää ja ajatuksia, vaikkei arvot ja ajatukset kohtaisikaan omien kanssa. Tutkija ei saa käyttää omaa asemaa ja tuloksia niin, että se hankaloittaa muiden ihmisten elämää, eikä tieteen edistymistä saa haitata omalla toiminnallaan. Pyrkimys uuden ja merkityksellisen tiedon tuottamiseen kuuluu tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin.

Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja reflektointi ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä tutkijan oma kriittisyys työtään kohtaan lisää tutkimuksen arvoa. (Vuori n.d.)

Yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on tutkittavien yksityisyyden suoja. Tutkimustulokset on kirjattava niin, että tutkittavien, sekä heidän mainitsemien muiden henkilöiden anonymiteetti turvataan. Parhaiten ihminen voidaan tunnistaa nimen perusteella, mutta myös muut taustatiedot voivat paljastaa henkilöllisyyden. Taustatietojen kategorisointi toimii yhtenä keinona varmistaa anonymiteetti. (Kuula-Luumi 2018.) Tutkimuksen yksi keskeisistä huomioitavista seikoista on tietosuoja-asetus, koska ihmisten ja heihin liittyvä tutkimus usein vaatii henkilötietojen käsittelyä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti tulee taata heidän niin halutessaan, mikä tarkoittaa myös sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kun tutkittavan osallistumisesta päättää joku toinen, on tällöin erityisen tärkeää huolehtia ja korostaa tutkittavan vapaaehtoisuutta, sillä tutkittavalle ei saa syntyä tunne pakollisuudesta tai pelkoa kieltäytyä osallistumisesta. (Puusa & Juuti 2020, luku 12.)

Huolehdimme prosessin aikana, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa tekstistä ja sitaateista. Haastateltavat valikoituivat Pakilakodin yhteyshenkilömme kautta. Kerroimme selvästi ja aikaa antaen, että mistä haastatteluissa oli kyse, sekä painotimme osallistumisen vapaaehtoisuutta. Yksi mahdollisista haastateltavista kieltäytyi osallistumisesta, mutta hänen tilalleen löytyi onneksi toinen ehdokas. Kaikki kuusi haastateltavaa tiesivät mihin osallistuvat. Haastateltaville kerrottiin tarkemmin opinnäytetyöstä, sen aineiston käsittelystä ja tuhoamisesta, sekä siitä, ettei tuoteta sellaista julkista tietoa, josta haastateltavat olisivat tunnistettavissa tai yksilöitävissä. Huolehdimme tiedotteesta ja tietosuojaselosteesta, sekä haastateltaville annettiin vielä ennen haastatteluja allekirjoitettavaksi opinnäytetyön osallistumiseen liittyvä suostumuslomake. Tiedote ja tietosuojaseloste, sekä suostumuslomake löytyvät liitteistä. Varmistimme myös sen, kun haastateltava puhui asukkaasta, ei tätä ole aineistosta tunnistettavissa ja keskustelun aikana puheen paino oli asukasta kunnioittavaa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisissa tutkimuksissa haastattelu toimii hyvänä tiedonkeruumenetelmänä. Haastattelut toimivat avoimempina ja joutavampana metodina lomakekyselyihin verrattaessa. Haastattelukysymysten vastausten tulkinta on helpompaa, sillä haastattelutilanteessa voi kysyä tarkentavia kysymyksiä. Vastapuolena on kuitenkin se, että haastattelut vievät aikaa enemmän ja tulosten kerääminen ja analysointi on vaativampaa. Haas-

tateltaessa varsinkin arkaluontoisia aiheita, luotettavuus voi kärsiä, sillä ihmiset saattavat antaa kaunisteltuja vastauksia. (Paananen 2022.) Seksuaalisuus on aiheena sensitiivinen, joten siitä syystä tutkimustulokset eivät voi olla täysin luotettavia. Tästä syystä koimme aiheen tarkastelun paremmaksi nimenomaan työntekijöiden näkökulmista ja kokemuksista liittyen heidän asiakkaidensa seksuaalisuuden tukemiseen. Tällä tavalla ei käsitelty haastateltavan omaa seksuaalisuutta. Näin ollen aihe ei välttämättä tuntunut liian aralta ja henkilökohtaiselta.

Haastattelujen kestot olivat melko lyhyitä, mutta koimme haastattelutilanteessa saavamme kattavia vastauksia. Haastateltavat vastasivat siihen, mitä kysyimme, jonka takia ylimääräiselle keskustelulle ei nähty tarvetta. Noin 20 minuutin haastatteluiden tuloksena haastateltavien vastauksista syntyi 14 sivua litteroitua aineistoa. Määrä ei tuntunut liian suppealta, mutta toki aineisto olisi voinut olla laajempaa. Vaikka saimme selkeät vastaukset haastattelukysymyksiimme, olisimme voineet muotoilla kysymyksiä hieman tutkimuskysymykseen sopivammaksi. Ehkä siten olisi voinut tulla ilmi vielä lisää vastauksia tutkimuskysymykseemme. Saimme verrattain kattavaa tietoa ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden seksuaalisuudesta, mutta tutkimuskysymyksen asettelu, tai haastattelukysymysten muotoilu takia osa kerätystä materiaalista oli opinnäytetyön kannalta epäoleellista. Nämä seikat saattavat omalta osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Internetistä saatavilla olevan tiedon asema ja luotettavuus ovat olennaisia kysymyksiä aineiston hankinnassa. Iso osa hakutuloksista saattaa ollakin epärelevantteja, vaikka olisikin asettanut tarkat hakukriteerit. Täysin tai osittain vapaiden tietokantojen, kuten kirjaston tietokantojen kautta hankittuja e-aineistoja ja muita julkaisuja voi käyttää tutkimuksessa. Tutkimuksessa voi hyödyntää vapaasti myös muun muassa niin sanottuja vähemmän organisoidusti verkossa julkaistuja seminaaritöitä ja artikkeleja. Näissä tulee kuitenkin olla selkeät viitetiedot. (Kuula 2011, Internet aineiston hankinnassa.) Koemme, että löysimme luotettavia ja suhteellisen uusia lähteitä, joka näin ollen lisää koko opinnäytetyön luotettavuutta. Teoriaperustaan löytyi paljon tietoa seksuaalisuudesta. Ikäihmisten seksuaalisuudesta on tutkimuksia, raportteja. Muistisairaiden seksuaalisuuteen löytyi hyvin tietoa muistiliitolta. Omaishoitajille löytyi opas muistisairaudesta ja seksuaalisuudesta. Aihettamme seksuaalisuus hoivakodeissa ei ole laajasti tutkittu, siitä löytyi vain yksi vastaava suomalainen tutkimus. Suomen dementiayhdistys ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n projektitutkimuksen ja haastattelujemme tuloksissa on paljon samaa, kuten se, että osa näkee seksuaalisuuden osana kokonaisvaltaista hyvinvointia, mutta osan mielestä seksuaalisuus ei kuulu enää ikäihmisen arkeen. Lisäksi yhtenäistä oli se, että seksuaalisuuden tukemisen keinoina hoitokodeissa

toimii erityisesti sukupuoliroolien korostaminen ja kuinka hoitajilla on vastuu kuunnella asukasta ja hänen toiveitaan, sekä miten niukasti aiheesta puhutaan ja kuinka vähän asukkaan seksuaalisuutta ohjataan.

Lähteet

Ala-Nissilä S & Noutio M 2019 Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(22):2177-83 Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15236>>

Eloniemi-Sulkava U. Seksuaalisuus osana iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja ihmisyyttä. Teoksessa: Rantanen T, Kokko K, Sipilä S, Viljanen A, toim. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022

Eloniemi-Sulkava U. Vanhojen ihmisten seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen hoito- ja palvelujärjestelmässä. Teoksessa: Rantanen T, Kokko K, Sipilä S, Viljanen A, toim. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022

Helppyy. Palveluasuminen. Vaihtoehdot, palvelut ja hinnat, 6.7.2022: <<https://www.helppyy.fi/blogi/palveluasuminen-hoitokodit-palvelut-hinnat>>

Helsingin seniorisäätiö: <<https://www.seniorisaatio.fi/>>

Huhtaniemi, Ilpo. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina. Gerontologia toim. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2013, s. 256–257.

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johann 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino

Hyvärinen, Matti, Suoninen, Eero & Vuori, Jaana. n.d. Tietoarkisto. Haastattelut. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>>

Ilmonen, Kamomilla, Korhonen, Elina, Lipsanen Laura, Kaukoranta, Riikka & Kotiranta, Sanna: Väestöliitto: Seksuaalioikeudet, 2019: <https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf>

Järvinen, Virve: Tehy-lehti: Seksuaalisuus säilyy, vaikka keho muuttuu – ota seksi puheeksi myös ikäihmisen kanssa, 7.9.2021: <<https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/seksuaali-suus-sailyy-vaikka-keho-muuttuu-ota-seksi-puheeksi-myos-ikaihmissen-kanssa>>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kapia A & Tammela T. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(10):1119-24 Saatavilla: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98065#s7>>

Kirkon tutkimuskeskus. Katollinen kirkko. Uskonnot Suomessa -hanke 2007. <<https://uskonnot.fi/uskonnot/kristinusko/katolinen-kirkko/>>

Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkilä, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351–361.

Korhonen, Eine. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa – hankkeen tuloksista. Muistiliitto 1/2014.
<https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-kansitettu_raportti.pdf>

Kosunen, Elise & Cacciatore, Raisa & Hervonen, Antti. 2003.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kuula-Luumi, Arja: Vastuullinen tiede – Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! 15.3.2018: <<https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>>

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980), 13 §, 14 §.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 8 §.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>>

Meriläinen M. Omaishoitajaliitto Ry. Muistisairaus ja seksuaalisuus opas 2022. Saatavilla: <<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Muistisairaus-ja-seksuaalisuus-opas-verkkoversio.pdf>>

Muistiliitto Ry. Muistihäiriöt ja -sairaudet. 1.11.2023
<<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>>

Mäkinen, Terhi 1.2.2017. Homo muuttaa palvelutaloon - ei kai taas kaappiin. Tehylehti. <<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/homo-muuttaa-palvelutaloon-ei-kai-taas-kaappiin>>

Paananen, Jenniina 24.11.2022. Laadullisen tutkimuksen litterointi. Spoken.
<<https://spoken.fi/laadullisen-tutkimuksen-litterointi/>>

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

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

Seksuaaliterveysklinikka Terveyspalvelut Sympatikus Oy 2024. Seksuaalisuuden toteuttaminen käytännössä eri pääuskonnoissa.

<https://seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista_seksista/elamantavat/seksuaalisuuden-toteuttaminen-kaytannossa-eri-paauskonnoissa/>

Sheriff S. Naisten oikeudet Islamissa. Alkuteos: Women's Rights in Islam. Islam opas 2020. <<https://www.islamopas.com/bok/nainen.htm>>.

Socada L. 2023. Seksuaalitoiminnan häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 6.6.2023 <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01334/masennuslaakkeiden-haittavaikutukset?q=seksuaaliset%20ja%20toimintah%C3%A4iri%C3%B6t%20ja%20%C3%A4%C3%A4kkeet.#s10>>

Tenhu M. Uskontojen seksuaalieettisiä ongelmakohtia yleisten seksuaalioikeuksien näkökulmasta. Uskontojen uhrien tuki UUT ry. 2017. <https://www.uskontojenuhrientuki.fi/wp-content/uploads/2018/04/muutos_2017_01_web.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuus puheeksi, Päivitetty 25.11.2021: <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Sukupuolen moninaisuus. <<https://thl.fi/aiheet/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 12/2023. Vanhuspalveluiden tila 2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146329/Tilastoraportti_12_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveyskylä 2023. Aivotalo, Muistisairaudet. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/muistisairauksien-oirekirjo>>

Terveyskylä 2023. Ikätalo. Ikäntynen väestön terveys ja toimintakyky. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arkei/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>>

Tilastokeskus 2023. Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä ulkomaalaistaustaisia 8,4 % vuonna 2021. <<https://stat.fi/julkaisu/cl8l78pyfk4b80duta2ics4zm>>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen V. 2017. Kulttuurit suhtautuvat muistisairauteen eri tavoin - Tehy-lehti. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kulttuurit-suhtautuvat-muistisairauteen-eri-tavoin>>

Valtonen S & Hakola S.M. Haluaisin pystyä kertomaan - Sateenkaariseniorit ikäihmisille suunnattujen palvelujen asiakkaina. Seta-julkaisuja 26. 2. Painos. Otavan kirjapaino Oy 2016.

Vuolle Senioritoiminta. Puhutaan seksistä! – Opas ikääntyneille ja ammattilaisille keskustelun tueksi, 2020. <https://vuolleoulu.fi/wp22/wp-content/uploads/2022/12/Puhu-taan-seksista_opas-senioreille-ja-ammattilaisille-2020_WEB.pdf>

Vuori, Jaana. n.d. Tietoarkisto. Tutkimusetiikka ihmistieteissä: <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/>>

Suostumuslomake opinnäytetyöhön

Opinnäytetyön nimi: Seksuaalisuus hoivakodissa – Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen ympärivuorokautisessa hoidossa.

Toteuttajat: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy & opiskelija Iina Niemelä & opiskelija Saikal Osmonalievä & ohjaaja Satu Vahaluoto

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on antaa Helsingin Seniorisäätiön kuuluvalla Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä ja sen kohtaamisesta hoitotyössä. Tavoitteena lisätä ymmärrystä ikääntyneen seksuaalisuuden tärkeydestä. Opinnäytetyöhön tarvittavien haastatteluiden tarkoituksena on selvittää hoitoyöntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisesta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyön haastattelusta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä haastatteluun mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Vahvistan allekirjoituksellani osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön:

Osallistujan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Paikka: _____ Päiväys: ____/____

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät opinnäytetyön tekijöiden arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opinnäytetyö: Seksuaalisuus hoivakodissa – Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen ympärivuorokautisessa hoidossa

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Hyvä Pakilakodin työntekijä!

Pyydämme teidät mukaan osallistumaan geronomiopiskelijoiden suorittamaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisesta. Tutkimusaineistoa hyödynnetään Metropolian geronomiopiskelijoiden opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on antaa Helsingin Seniorisäätiön kuuluvalle Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuuden tärkeydestä ja sen kohtaamisesta hoitotyössä.

Tarvitsemme teidän asiantuntevaa kokemusta ja mielipiteitänne opinnäytetyötämme varten. Etsimme haastateltavaksi työntekijöitä ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä, joten sinä soveltuisit kohderyhmään.

Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne ja kohteluunne työpaikallanne. Voitte keskeyttää osallistumisen koska tahansa, jolloin teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa Helsingin Seniorisäätiön kuuluvalle Pakilakodille tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen tärkeydestä, sekä sen kohtaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttavat Metropolia ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijat lina Niemelä ja Saikal Osmonalievä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Helsingin Seniorisäätiö sr.

Opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjinä toimivat opinnäytetyön tekijät Niemelä ja Osmonalievä, sekä Metropolian ammattikorkeakoulu.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastattelu kestää maksimissaan tunnin ja teidän ei tarvitse valmistautua siihen etukäteen. Siinä vastaat sinulle esitettäviin kysymyksiin omilla sanoillasi. Opinnäytetyön haastattelut toteutetaan syksyllä 2023.

Opinnäytetyössä käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Tilanne tullaan nauhoittamaan ja nauhoite tuhoetaan litteroinnin jälkeen.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan sinulle taataan anonymiteetti. Haastatteluja koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun

kuin tämän oppinäytetyön tutkimustyöhön. Kerätty aineisto hävitetään oppinäytetyön hyväksymisen jälkeen, viimeistään 31.5.2024

Oppinäytetyön mahdolliset hyödyt

Oppinäytetyön suorittajat saavat arvokasta tietoa. Helsingin Seniorisäätiö saa valmiin oppinäytetyön käyttöönsä, jolloin sen sisältöä voidaan hyödyntää työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Oppinäytetyöstä mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Oppinäytetyön haastattelut käsittelevät ikääntyneiden seksuaalisuutta ja siihen suhtautumista, mikä voi aiheena olla joillekin arka tai epämukava.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Haastatteluun osallistuminen ei maksa mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Haastattelu toteutetaan valintanne mukaan työpaikallanne tai sen läheisyydessä valitsemassanne paikassa. Matkakuluja ei korvata.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Haastatteluja hyödynnetään oppinäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Voitte lukea tutkimustuloksista, kun oppinäytetyö on valmis ja julkaistu.

Oppinäytetyön päättymisen

Myös oppinäytetyön suorittaja voi keskeyttää prosessin erinäisien syitten takia. Tässä tapauksessa saat joka tapauksessa yhteenvedon tutkimustuloksista, vaikkei valmista oppinäytetyötä julkastaisikaan.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään oppinäytetyöhön ja haastatteluihin liittyviä kysymyksiä oppinäytetyön tekijöille.

Tutkijoiden yhteystiedot

Oppinäytetyötekijä
Nimi: Saikal Osmonalieva

Oppinäytetyötekijä
Nimi: Iina Niemelä

Oppinäytetyön ohjaaja
Titteli: lehtori
Nimi: Satu Vahaluoto
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö