

Sanna Lillrank

Liisa Vesanen

IKÄÄNTYNEEN HENKILÖN MONIMUOTOINEN SEKSUAALISUUS KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄN KOKEMANA

Opinnäytetyö
Geronomi

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Sanna Lillrank ja Liisa Vesanen	Geronomi (AMK)	Joulukuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Ikääntyneen henkilön monimuotoinen seksuaalisuus kotihoidon työntekijän kokemana		46 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Heinolan kaupunki		
Ohjaaja		
Lehtori Marko Raitanen (XAMK)		
Tiivistelmä		
<p>Seksuaalisuus on ihmisen sisään rakentunut ominaisuus, joka on sekä perusoikeus että osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vielä tänäkin päivänä tabu ja aiheesta usein vaietaan. Asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan voivat olla negatiivisia eikä sitä mielletä kuuluvan vanhuuteen. Seksuaalivähemmistöjen olemassaoloa ei tiedosteta. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta vaikeneminen, kielteisyys ja vähättely voivat lisätä ikääntyneiden epävarmuutta ja pelkoa hyväksytyksi tulemisesta.</p>		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa hoitotyöntekijöiden taitoa kohdata ikääntyneiden seksuaalisuus ja puhua seksuaalisuudesta ikääntyneiden asiakkaidensa kanssa. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Heinolan kaupungin kotihoidon vakituiset työntekijät sekä pitkäaikaiset sijaiset. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa oli 15 kysymystä. Vastauksia saatiin 32, vastausprosentin ollessa 46 %.</p>		
<p>Tulosten perusteella kyselyyn vastanneet ymmärsivät seksuaalisuuden monimuotoisuuden käsitteenä ja osaksi ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Puheeksi ottamisen avulla koettiin pystyttävän kartoittamaan seksuaalisuuteen liittyvät tuentarpeet, mutta sitä ei mielletty kovin helpoksi. Suurin osa vastaajista oli kiinnostunut saamaan lisätietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja tukemisesta. Lisäksi kolmasosa vastanneista oli kiinnostuneita saamaan lisätietoa myös ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen, seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuudesta sekä seksuaalioikeuksista. Yli 70 % vastanneista kotihoidon työntekijöistä oli kiinnostunut kehittämään omaa ammattitaitoaan aiheesta työpaikan mahdollistamalla lisäkoulutuksella.</p>		
<p>Hoitajien käsityksiin ja mielenkiintoon ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei niinkään vaikuttanut ikä kuin työkokemuksen määrä ja koulutus. Lähihoitajat kokivat saaneensa enemmän koulutusta ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja myös sen monimuotoisuudesta kuin sairaanhoitajat. Lisäkoulutuksella voitaisiin vaikuttaa hoitajien tietoihin, taitoihin ja asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja antaa heille työvälineitä seksuaalisuuden kohtaamiseen ja puheeksi ottoon omassa työssään.</p>		
Asiasanat		
Ikääntyneet, seksuaalisuus, kohtaaminen, puheeksiotto, kotihoito		

Authors	Degree	Time
Sanna Lillrank and Liisa Vesanen	Bachelor of Elderly Care	December 2018
Thesis title		46 pages
Sexual diversity among the elderly as experienced by home health care staff		4 pages of appendices
Commissioned by		
The city of Heinola		
Supervisor		
Marko Raitanen		
Abstract		
<p>Sexuality is a built-in attribute of a human being but also a basic right and a part of the pervasive wellbeing. Sexuality among the elderly is still a taboo and a subject that is not discussed. The attitudes towards the sexuality among the elderly can also be negative, sexuality does not seem to belong to the older age. There is not an awareness of the existence of the sexual minorities. Silence, negativity and belittling of sexuality of the elderly might cause uncertainty and fear of not being accepted.</p> <p>The objective of the thesis was to survey the skills of the nursing staff encountering the sexuality of the elderly and bringing up sexuality with their elderly clients. The target group of this study was the permanent staff and the long-term substitutes of the home health care of the city of Heinola. The study was quantitative and carried out as a survey with 15 questions. 32 people answered the survey, the response rate was 46 %.</p> <p>According to the results the respondents of the survey understood the concept of sexual diversity and understood that it is a part of the pervasive wellbeing. The necessities for support were recognized by bringing up sexuality but it was not regarded very easy. Most of the respondents were interested in receiving more information of supporting and bringing up sexuality. Also, one third of the respondents were interested in receiving more information about the sexuality of elderly people, the effect of diseases and medicines on sexuality, the sexual diversity, gender identity and the sexual rights. Over 70 % of the respondents were interested in developing their professional skills of the subject by additional training if the employer arranged that.</p> <p>The ideas and attitudes of the sexuality among the elderly were not so much influenced by the age of the nurses than their work experience and training. The practical nurses felt they had obtained more training in comparison to the registered nurses of the sexuality among the elderly and the diversity of it. The knowledge, skills and attitudes of the nurses could be affected by an additional training of sexuality of the elderly and it could give them tools for encountering and bringing up sexuality in their own work.</p>		
Keywords		
Elderly people, sexuality, encountering, bringing up, home care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS.....	8
2.1	Seksuaalisuus ja fyysinen ikääntyminen.....	9
2.2	Ikääntymisen psykososiaaliset vaikutukset seksuaalisuuteen	10
2.3	Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneen seksuaalisuuteen	11
3	SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS	12
3.1	Sukupuolen monimuotoisuus.....	12
3.2	Seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuus	13
3.3	Sukupuolivähemmistöt.....	13
3.4	Seksuaalivähemmistöt.....	15
3.5	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamat haasteet ikääntyneinä.....	16
4	SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN ASIAKASTYÖSSÄ.....	17
4.1	Kohtaaminen työvälineenä	18
4.2	Puheeksiotto	18
4.3	Mallit puheeksiottoon	19
4.3.1	Plissit-malli.....	19
4.3.2	Better-malli.....	21
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET	22
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
7.3	Kyselyn toteutus ja analysointi.....	26
8	TULOKSET.....	28
9	POHDINTA	37
	LÄHTEET.....	41
	KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO	46

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake.

1 JOHDANTO

Ikääntyneen seksuaalisuus on Suomessa edelleen tabu. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmiseen sisäänrakennettu ominaisuus mitä monimuotoisimmin ilmenemismuodoin. Seksuaalivähemmistöt ovat ikääntyneiden osalta lähes näkymätön ryhmä. Haluamme osaltamme tuoda avoimuutta ja keskustelua seksuaalisuudesta ikääntyneiden kanssa työskentelevien pariin. Paremman tietotaidon avulla ikääntyneiden kanssa tekemisissä olevat hoitotyöntekijät osaavat kohdata ihmisyyden kaikki osa-alueet, myös seksuaalisuuden sekä ottaa seksuaalisuuden puheeksi asiakkaidensa kanssa ja edistää avoimempaa ja ennakkoluulottomampaa suhtautumista ikääntyneen seksuaalisuuteen työyhteisössä. (Brusila 2011, 178; Lampinen 2012, 12.)

Ikääntyneellä henkilöllä ei ole yksiselitteistä määritelmää ikääntymisen moniulotteisuuden vuoksi. Vanhuspalvelulain kolmas pykälä määrittelee ikääntyneiksi sen osan väestöstä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Ikääntymiseen vaikuttavat monet eri seikat ja prosessi on hyvin yksilöllinen, siksi tarkkaa ikää on vaikea määrittää. Vanhuspalvelulaissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeassa iässä sairauksien tai vammojen vuoksi tai rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Aiheemme ikääntyneen henkilön seksuaalinen monimuotoisuus nousi itsellemme tärkeäksi ja tutkimuksen arvoiseksi aiheeksi geronomikoulutukseemme kuuluvan ikääntyvien seksuaalisuus -kurssin kautta. Kurssin aikana ymmärsimme, miten vaietusta aiheesta on kyse ja miten vähän ikääntyneiden kanssa työskentelevät puhuvat asiakkaiden kanssa seksuaalisuudesta. Aihe on edelleen tabu, mutta samalla ajatellaan, että seksuaalisuus on jotain niin yksityistä, ettei siitä sovi puhua. Kuitenkin monet ikääntyneet kaipaavat tukea etenkin silloin, kun kohdalle osuu sairauksia ja menetyksiä. Tarkastelimme tässä tutkimuksessa hoitajien käsityksiä ikääntyneiden seksuaalisuudesta kotihoidossa. (Lampinen 2012, 16.)

Tutkimuskumppaniksemme saimme Heinolan kaupungin kotihoidon. Heinola on noin 19 000 asukkaan kaupunki Päijät-Hämeessä, joka tekee yhteistyötä

monella eri sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueella Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Heinola tuottaa tarvitsemansa peruspalvelut pääsääntöisesti itse. Heinolan kotihoidossa työskenteli elokuussa 2018 noin 70 työntekijää. He olivat lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä yksi sosiaaliohjaaja. Samana ajankohtana heillä oli 167 säännöllisen kotihoidon asiakasta. (Saloranta & Toivanen 2018.)

Tutkimuksemme oli määrällinen, sitä varten teimme strukturoidun kyselyn kotihoidon henkilöstölle. Mukana oli myös kysymyksiä, joihin saattoi vastata omin sanoin. Kyselyssä oli 15 kysymystä ja 32 hoitajaa palautti kyselyn. Kartoitimme kyselyllä työntekijöiden tietotaitoa ikääntyneen seksuaalisuuden ja sen monimuotoisuuden osalta. Olettamuksemme oli kyselyä tehdessämme, että asia on melko vieras etenkin nuorille työntekijöille. Samoin oletimme, että seksuaalisuudesta puhuminen saattaa tuntua hyvinkin vaikealta, jollei ole saanut siihen koulutusta. Halusimme selvittää, kokivatko työntekijät tietojensa ja taitojensa riittävän. Halusimme myös selvittää, millaista lisäkoulutusta he mahdollisesti tarvitsivat.

Opinnäytteitä ja tutkimuksia on tehty jonkin verran hoitajien asenteista ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksia on tehty myös hoitajien tiedoista ikääntyneen seksuaalisuudesta, mutta ne ovat sijoittuneet pääsääntöisesti asumispalveluiden puolelle. Vuonna 2011 90 % iäkkäistä asui edelleen omassa kodissaan ja kehitys on ollut entistä enemmän kotihoitoon painottuvaa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 62), siksikin koimme tärkeäksi tutkia sitä, miten kotihoidon työntekijät ikääntyneen seksuaalisuuden kokivat.

Tänä päivänä iäkkäiden pitkäaikainen hoiva ja huolenpito toteutetaan pääsääntöisesti kotona kotihoidon, omaisten ja erilaisten tukipalveluiden turvin. Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia, joiden avun- ja tuentarve on moninainen. Kotona asuminen ei ole este iäkkäälle apua ja tukea tarvitsevalle henkilölle, kunhan hänellä ollaan suunniteltu ajoissa oikeanlaiset ja riittävät arkea tukevat palvelut. Suomessa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita vuonna 2017 kaikkiaan 56 700. (THL 2018.)

2 IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus sikiökaudelta kuolemaan asti. Sen osatekijöitä ovat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli sekä seksuaalinen suuntautuminen. Seksuaalisuuteen kuuluu myös sukupuoli-identiteetti, joka on luonteeltaan sosiaalinen ja määrittää henkilön roolin. Se käsittää myös intiimit suhteet, mielihyvän ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksina, fantasioina, haluina ja uskomuksina sekä asenteissa, käyttäytymisessä ja seksuaalisuuden harjoittamisessa. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät henkilön elämässä. Siihen vaikuttaa myös taloudellinen tilanne, vallitseva poliittinen ilmapiiri, kulttuuri, jossa elämme, historia, uskonnolliset tekijät sekä lait. (WHO 2010.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen tabu ja siitä tiedetään liian vähän. Valitettavan usein vieläkin on asenteita, joiden mukaan seksuaalisuus ei kuulu vanhuuteen tai seksuaalisuus iäkkäänä on sopimatonta tai kiellettyä. Ikä ei kuitenkaan rajoita rakastumista tai rakastetuksi tulemistä, ei myöskään seksistä nauttimista. Ne ikääntyneet, jotka nuorena olivat seksuaalisesti aktiivisia, ovat sitä useimmiten myös iäkkäämpinä. Ikääntyminen ei itsessään heikennä seksuaalista suorituskkyä ja halua niin paljon kuin sairaudet, joita ikääntyneillä saattaa olla. Ne tuovat henkisen ja fyysisen suorituskvyn ongelmia seksuaalisuuteen. Sairaudet häiritsevät merkittävästi seksuaalielämää vasta 70 ikävuoden jälkeen. (Brusila 2011, 178; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 62.)

Asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun. Ikääntyneet itsekin saattavat omaksua nämä uskomukset. Ikääntyneitä on Suomessa nyt enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Myös kehitysvammaiset ikääntyvät, heidän seksuaaliset tarpeensa ovat vielä moninkertaisesti enemmän tabuja yhteiskunnassamme. Yhteiskunnan asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan näkyvät esimerkiksi siinä, miten vaikeaa pariskuntien on päästä samaan hoitopaikkaan tai miten intiimien hetkien häiriötömään toteuttamiseen ei ole juurikaan annettu mahdollisuuksia. Usein hoitohenkilökuntakin kokee, ettei seksuaalisuus kuulu enää iäkkäille asukkaille. (Brusila 2011, 178; Urhonen 2011, 6.)

Arvot ovat kuitenkin muuttuneet viime vuosikymmeninä. Muutos asenteissa seksuaalisuutta kohtaan tapahtui 1960–1970-lukujen aikana. Aiemmin seksi oli hyväksyttävää vain avioliitossa. Sen sijaan sotien jälkeen syntynyt sukupolvi on elänyt vapaampaa nuoruutta. He ajattelevat seksuaalisuudesta eri tavalla kuin vanhempansa. Tämä sukupolvi on nyt yli 65-vuotiaita ja he ovat entistä sukupolvea heterogeenisempi ryhmä myös seksuaalisuuden suhteen. Muutos on ollut jatkuvaa, joten jatkossa myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ikääntyneet ovat myös seksuaalisuuden osalta vapaamielisempiä kuin aiemmat sukupolvet. (Kontula 2013, 1–4.)

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet ovat silti lähes näkymätön ryhmä ikääntyneiden palveluissa. Heihin liittyvät asenteet ovat muuttuneet vasta viime aikoina. Vähemmistöihin kuuluvat saattavat salata seksuaalisen suuntautumisen koko elämänsä leimautumisen pelossa. Homoseksuaalisuus oli Suomessa rikos vielä vuoteen 1971 asti ja poistui tautiluokituksesta vasta vuonna 1981. On arvioitu, että väestöstä noin 5–15 % kuuluu seksuaalivähemmistöihin. (Pohjanpää 2013; Törmä ym. 2014, 186.)

2.1 Seksuaalisuus ja fyysinen ikääntyminen

Keski-iässä tapahtuva naisten menopaussi ja miesten andropaussi vaikuttavat ikääntyneen seksuaalisuuteen (Kosunen ym. 2003). Hormonaaliset muutokset eivät kuitenkaan vähennä seksuaalista aktiivisuutta tai hyvinvointia olennaisesti vaan enemmän seksuaaliseen haluun ja kykyyn vaikuttavat psyykkiset tekijät, sairaudet ja lääkkeet. Fyysinen seksuaalisuus saattaa vähentyä ikääntyessä ikääntymismuutosten takia, läheisyys ja hellyys voivat tulla sitäkin tärkeämmiksi. (Kontula 2009; Lampinen 2012, 5.)

Miehillä seksuaalisuuteen vaikuttaa erektio-ongelmien yleistyminen. Hormonaaliset, hermostolliset sekä verisuonistossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat erektiokykyyn. Yli 70-vuotiailla häiriöt ovat jo tavallisia. (Rautasalo 2008, 29). Myös siemensyöksyn puuttumisen tai hidastumisen sekä virtsaamisongelmien suurentunut esiintyvyys iäkkäillä miehillä vaikuttaa heidän seksuaaliseen aktiivisuuteensa sekä seksuaaliseen hyvinvointiin. Häiriöitä voidaan kuitenkin hoitaa lääkityksen avulla. Erityisesti parisuhteessa olevilla miehillä yhdynnät jatkuvat pitkään. (Kaipia & Tammela 2009; Lampinen 2012, 5.)

Naisilla vaihdevuosien jälkeen hormonaaliset muutokset aiheuttavat myös häiriöitä seksuaalisuuteen, kuten yhdyntäkipuja limakalvojen kuivumisen takia sekä orgasmiongelmia. Lantionpohjalihakset heikentyvät, mikä saattaa aiheuttaa virtsankarkailua. Estrogeenituotannon loppuminen aiheuttaa myös hikoilua, muutoksia mielialassa sekä väsymystä, mikä sinänsä jo saattaa vaikuttaa naisen seksuaaliseen haluun. Estrogeenin korvaushoidosta on apua etenkin fyysisiin ongelmiin seksuaalisuuden alueella. (Brusila 2011, 180; Lampinen 2012, 5; Rautasalo 2008, 29.)

2.2 Ikääntymisen psykososiaaliset vaikutukset seksuaalisuuteen

Minäkuvalla on suuri vaikutus seksuaalisuuteen. Ihmisen ulkonäkö muuttuu ikääntyessä, mikä saattaa muuttaa minäkuvaa ja itsearvostusta. Länsimaisen kulttuurin nuoruudenpalvonta osaltaan vaikuttaa ikääntyneen seksuaalisuuteen, sekä median korostama seksuaalisuuden suorituskeskeisyys. Median luoma kuva saattaa aiheuttaa ikääntyneille tunteen, ettei seksuaalisuus enää kuulu heille. Kaikilla ikääntyneillä ei myöskään ole tietoa ikääntymismuutosten vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tällöin muutokset saattavat ahdistaa ja masentaa. (Lampinen 2012, 5–6; Rautasalo 2008, 30.)

Amerikkalaistutkimuksessa (Dillaway 2012, 218) tuli esiin niin sanotun baby boomer -sukupolven kokemukset seksuaalisuuden vapautumisesta. Vuosina 1946–1964 syntyneet naiset olivat ensimmäisiä, joilla oli mahdollisuus ehkäisy pillereihin ja muihin ehkäisyvalmisteisiin sekä lailliseen aborttiin. Heille vaihdevuodet eivät merkitse samaa kuin aiemmalle sukupolvelle, eikä heidän naiseutensa ole sidoksissa lisääntymiseen. Yhä useampi tämän sukupolven nainen mieltää seksuaalisen halun kuuluvan myös ikääntyneelle. Suomessa seksuaaliarvojen muutos tapahtui 1970-luvun alun jälkeen. Aiemmin seksi oli hyväksyttävää vain avioliitossa ja tyttöjen neitsyys ennen avioliittoa oli suuressa arvossa. (Kontula 2013, 2.)

Seksuaalisuus ei häviä ihmisestä, vaikka seksuaaliset teot vähenisivätkin. Ikääntyessä seksi saattaa korvautua läheisyydellä ja hellyydellä. Seksuaalisuuteen vaikuttavat monet muutkin kuin fysiologiset seikat. Ikääntyessä ihminen kohtaa monia luopumisia ja niistä selviytyminen vaikuttaa myös seksuaali-

suuteen. Leskeksi jääminen on tavallisempaa naisilla kuin miehillä miesten alhaisemman eliniän takia, samoin naisilla uuden kumppanin löytäminen on hankalampaa kuin miehillä. Kontulan (2011, 10) mukaan 65–74-vuotiaista miehistä yksineläjiä on vain 10 %, kun naisissa heitä on 40 %. (Aniruddha ym. 2012, 35; Kumpula 2011, 18–20.)

2.3 Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus ikääntyneen seksuaalisuuteen

Merghati-Khoei ym. (2016, 1) mukaan ihmisten eliniän piteneminen on myös johtanut kroonisten sairauksien määrän kasvuun, jotka taas yksilötasolla usein aiheuttavat ongelmia ikääntyneen seksuaalisuuteen. Sairaudet voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun, kyvykkyyteen, aktiivisuuteen ja minäkuvaan. Sairastumisen alkuvaiheessa seksuaalinen mielenkiinto voi vähentyä, koska ikääntynyt tarvitsee aikaa parantumiseen tai uuteen tilanteeseen sopeutumiseen. Kivut ja väsymys vaikuttavat elämänlaatuun monella tasolla.

Brusilan (2011, 182–186) mukaan seksuaalisuuteen vaikuttavat erityisesti sukupuolielinten sairaudet, miehillä esimerkiksi eturauhassyöpä ja naisilla gynekologiset sairaudet sekä rintasyöpä. Erilaiset hoidot muuttavat kehonkuvaa ja saattavat heikentää sairastuneen itsetuntoa. Kehonkuvan muuttumista voi olla vaikea hyväksyä, läheisten tuki onkin todella tärkeää. Sydänsairaudet, diabetes, masennus, neurologiset sairaudet kuten Alzheimerin tauti sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet aiheuttavat muutoksia ikääntyneen seksuaalisuuteen. Usein muutokset vähentävät seksuaalista halua ja kykyä, mutta joskus sairaudet saattavat myös aiheuttaa yliseksuaalisuutta. Dementiaa sairastavilla jopa 20 % on seksuaalisia käytösoireita. (Lampinen 2012, 7–9; Rautasalo 2008, 32–34.)

Lääkkeillä on monenlaisia vaikutuksia seksuaalisuuteen. Haluttomuus, kiihottumisongelmat, erektio- ja orgasmivaikeudet, ejakulaatiovaikeudet sekä yliseksuaalisuus ovat mahdollisia lääkityksestä johtuvia haittoja. Noin joka kymmenes erektiohäiriö on seurausta lääkkeistä. Myös lääkkeestä johtuva väsymys tai huonovointisuus vaikuttaa seksuaalisuuteen. Voi olla kuitenkin vaikea erottaa, johtuvatko ongelmat seksuaalisuudessa itse sairaudesta vai sen lääkityksestä. Yksittäisistä lääkeryhmistä merkittävimmät haitat seksuaalisuuteen on

beetasalpaajilla, etenkin suurilla annoksilla, osalla diureeteista, dopamiinin ta-
voin vaikuttavilla Parkinsonin taudin lääkkeillä sekä psyykenlääkkeillä. (Huttu-
nen 2017; Jokela 2006.)

3 SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS

Seksuaalisuus on ihmisen sisään rakentunut ominaisuus, joka kulkee jokaisen mukana läpi elämän. Se on jokaisen ihmisen perusoikeus ja osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalisuus pitää sisällään seksuaalisen halun ja seksuaalisen toiminnan. Halu kertoo mielihyväästä, ilosta ja tyydytyksestä, kun taas toimintatavasta voidaan päätellä se, mihin ihminen suuntautuu ja millainen hänen seksuaalinen käyttäytymisensä on. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; Vilkka 2010, 51.)

Vaikka seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä, voimme kuitenkin tuntea ja käsitellä omaa seksuaalisuuttamme monin eri tavoin. Tällöin puhutaan seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. (Seteke s.a.) Ihmisen seksuaalinen identiteetti ja minäkuva kehittyvät läpi elämän ja ne muovautuvat eri elämäntilanteissa ja muutoskohdissa. Usein ihminen löytääkin elämän aikana uusia puolia ja tapoja olla seksuaalinen. Ainoastaan ihminen itse voi olla oman seksuaalisuutensa asiantuntija. Omaan seksuaalisuuteen syventyminen auttaakin meitä ymmärtämään seksuaalisuuttamme sekä omia seksuaalisia motiivejamme. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35; Kontula 2017, 10.)

3.1 Sukupuolen monimuotoisuus

Sukupuoli nähdään usein jakautuvan kahteen sukupuoliluokkaan, naisiin ja miehiin. Sukupuoli on kuitenkin tätä ajatusta monimuotoisempi ja sillä on erilaisia ilmenemistapoja. Sukupuoli nähdään biologisena ominaisuutena, mutta sen lisäksi se voi olla myös sosiaalinen, juridinen, aistinen ja psyykkinen kokemus. (Vilkka 2010, 17.)

Sukupuoli on ominaisuus, jonka jokainen ihminen kokee ja määrittelee yksilöllisesti. Sukupuolen monimuotoisuus pitää sisällään enemmän mahdollisuuksia kuin vain olemista miehenä tai naisena, ihminen voikin kokea itsensä myös

muunsukupuoliseksi. Toisinaan ihmisellä ei välttämättä ole kokemusta omasta sukupuolestaan, jolloin hän voi mieltää itsensä sukupuolettomaksi. Moninaisuus kertookin sukupuolen mahdollisuudesta olla enemmän ja muutakin kuin ainoastaan kaksi vastakkaista ja toisistaan täysin erottuvaa sukupuolta. Sukupuolen monimuotoisuus on ihmisen oma tuntemus omasta sukupuolestaan. (Seta s.a.)

3.2 Seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuus

Seksuaalinen suuntautuminen pohjautuu siihen, ketä kohtaan ihminen tuntee emotionaalista ja eroottista vetovoimaa. (Seta 2016). Jokainen ihminen on seksuaalisesti suuntautunut ja seksuaalinen suuntautuminen voi muovautua elämän aikana. Ihmisen seksuaalisissa tunteissa ja käyttäytymisessä voi olla myös moninaisia vivahteita, joissa näyttäytyvät eri suuntautumiset. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 136.)

3.3 Sukupuolivähemmistöt

Androgyyni

Androgyyninen henkilö omaa feminiinisiä ja maskuliinisia piirteitä, mutta voi silti määritellä itsensä naiseksi tai mieheksi tai olla esimerkiksi muunsukupuolinen. (Seta 2016.)

Cis

Cissukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat syntymässä määritellyn sukupuolen mukaisia. Cissukupuolisia ovatkin suurin osa ihmisistä. (Seta 2016.)

Intersukupuolinen

Henkilö, jonka sukupuolta ei pystytä täysin määrittelemään joko sukuelimen rakenteen puolesta tai joidenkin muiden sukupuolta määrittelevien ominaisuuksien poikkeavuuksista johtuen, on intersukupuolinen. Tämä voi ilmetä jo syntymässä, jolloin sukupuolta ei pystytä määrittelemään epäselvän sukupuolielimen vuoksi, mutta toisinaan se voi kuitenkin ilmetä vasta murrosiässä kehon toiminnan kautta. Intersukupuolisten sukupuoli päätetään yleensä sen mukaan, kumpi sukupuoli on edustetumpi ja päätöksen tekee lopulta lääkäri.

Osa intersukupuolisista henkilöistä ei kuitenkaan välttämättä myöhemmällä iällä koe päätettyä sukupuoltaan omaksi ja he saattavat aikuisina päätyä vaihtamaan vauvana saadun sukupuolensa. Vauvaikäiselle tehdyt kirurgiset toimenpiteet tehdään olettaen sen vahvistavan ilmeisimmän sukupuolen ominaisuuksia. Tämä toimenpide on johtanut siihen, että osa intersukupuolisista toivoo mahdollisten kirurgisten toimenpiteiden siirtämistä myöhempään ikään, jolloin he pystyisivät itse määrittelemään sen sukupuolen, jota he tuntevat edustavansa. Toisinaan intersukupuolinen voi kokea itsessään molemmat sukupuolet, jolloin he määrittelevät itsensä ensisijaisesti intersukupuoliseksi. (Vilkkä 2010, 26–29.)

Kolmas sukupuoli

Kolmannella sukupuolella tarkoitetaan henkilöä, joka ei koe sijoittuvansa mies–naisjakoon. Termi nousee esille etenkin, kun puhutaan juridisesta sukupuolesta. (Seta 2016.)

Transgender

Transgenderillä tarkoitetaan henkilöä, joka määrittelee itsensä naisellisuuden ja miehisyyden rajalle, toisinaan hän saattaa kokea itsensä myös täysin näiden rajojen ulkopuolelle. Hän voi kokea itsensä sukupuolettomaksi tai ei halua määritellä sukupuoltaan. Henkilö voi kokea itsensä yksilöllisenä yhdistelmänä miehen ja naisen ruumiillistumaa ja tuoda sitä esille omalla persoonallaan ja tyyllillään. Transgender tunnetaan myös käsitteellä *muunsukupuolinen*. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98; Seta 2016.)

Transsukupuolinen

Transsukupuolisella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka oma tunne omasta sukupuolesta ei vastaa hänen kehoaan, eikä hän siis koe syntymänsä jälkeen määritettyä sukupuoltaan omakseen. Transsukupuoliset kokemukset voivat ilmetä myöhäisessäkin elämänvaiheessa, mutta kuulumattomuuden tunne määrättyyn ja kasvatettuun sukupuoleen voi ilmetä kuitenkin myös jo lapsena. (Vilkkä 2010, 29.)

Transvestiitti

Transvestiitti on mies- tai naishenkilö, joka tuntee halua toisinaan pukeutua vastakkaisen sukupuolen mukaisesti. Transvestiittihenkilö ei koe kuitenkaan

olevansa pysyvästi vastakkaisen sukupuolen edustaja, vaan valtaosa heistä on heteroseksuaaleja. (Vilkkä 2010, 41.)

Queer

Henkilön oma kokemus voi esimerkiksi olla selvästi jotakin muuta kuin mies tai nainen, mutta hän ei halua määritellä itseään mihinkään tiettyyn kategoriaan. Termin käytön tarkoituksena on usein rikkoa tarkkoja määritelmiä, rajoja sekä normeja. (Seta 2016.)

3.4 Seksuaalivähemmistöt

Homoseksuaalinen

Henkilö, joka tuntee emotionaalista ja seksuaalista vetoa saman sukupuolen edustajaa kohtaan, on homoseksuaalinen. Homoseksuaalisesta miehestä käytetään yleisemmin sanaa *homo* ja naisesta *lesbo*. (Seta 2016.)

Biseksuaalinen

Biseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka voi tuntea fyysistä ja henkistä vetoa, halua ja rakkautta niin miehiä kuin naitakin kohtaan. (Vilkkä 2010, 55).

Panoseksuaalinen

Panoseksuaalinen henkilö voi tuntea niin seksuaalista kuin emotionaalista vetoa ihmiseen välittämättä tämän edustamasta sukupuolesta. Panoseksuaalit kokevat termin vapauttavan seksuaalisuuden luokittelun sukupuolen mukaan. Termit biseksuaali ja panoseksuaali omaavat hieman samankaltaisuutta. (Seta 2016.)

Aseksuaalinen

Aseksuaalisuus voidaan luokitella seksuaaliseksi suuntautumiseksi, jossa henkilöltä puuttuu seksuaalinen halu ja kiinnostus tai ne ovat hyvin vähäiset. Kyseessä on ennemminkin seksuaalinen suuntautuminen seksuaalisen häiriön sijasta, sillä halun puuttuminen ei aiheuta valtaosan aseksuaalisten henkilöiden mukaan heille ongelmia. (Vilkkä 2010, 54.)

3.5 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamat haasteet ikääntyneinä

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen ikääntymistä on tutkittu hyvin vähän. Joitakin asioita heidän ikääntymisen haasteista kuitenkin jo tiedetään. Fredriksen-Goldsenin ym. (2013) mukaan iäkkäillä homoseksuaaleilla ja lesboilla masennus on yleisempää kuin heteroseksuaaleilla. Myös itsemurhariski on korkeampi. Bi- ja transseksuaaleista ei ole vielä tarpeeksi tutkimuksia aiheesta. Elämänpitäinen syyllistäminen ja leimautuminen ovat yhteydessä masennukseen.

Hoy-Ellisin & Fredriksen-Goldsenin (2016) mukaan heteronormatiivisuudella näyttäisi olevan selvä vaikutus sairastavuuteen. Hyvät sosiaaliset suhteet ja turvaverkon olemassaolo sen sijaan ehkäisivät niin masennusta kuin kroonisten sairauksien esiintymistä. Suuri osa ikääntyneistä seksuaalivähemmistöön kuuluvista asuu kuitenkin yksin eikä heillä ole lapsia. He muodostavat omia perhemuotojaan valikoidusti samanhenkisistä ihmisistä, osa jää kuitenkin yksin ja tuntee yksinäisyyttä. Myös elintapariskit ovat suuremmat. Heidän alkoholinkäyttönsä ja tupakoimisensa on runsaampaa kuin heteroseksuaaleilla, mikä osaltaan lisää sairastumisriskiä. Myös ylipaino on tavallisempaa. Transsukupuolisilla ikääntyneillä henkilöillä hormonihoidoilla saattaa olla pitkäaikaisia seurauksia, mutta näistä ei vielä ole tehty tutkimuksia. Joka tapauksessa hormonihoidot iäkkäillä lisäävät lääkekuormaa ja lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten riskiä. (Choi & Meyer 2016, 1; Irmí & Wickman 2013, 27–28.)

Sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöistä osa ihmisistä ei käytä sosiaali- ja terveyspalveluita leimautumisen tai syrjinnän pelosta. Pelko huonosta kohtelusta ja leimautumisesta voi johtaa siihen, ettei apua haeta edes silloin, kun se olisi välttämätöntä. (Choi & Meyer 2016, 0.) Henkilöstö myös lähtökohtaisesti suhtautuu kaikkiin asiakkaisiin kuten heteroihin, eikä sukupuolenkaan moninaisuus tule esiin missään sosiaali- ja terveydenhuollon lomakkeissa, joissa on mahdollisuus valita olevansa vain joko mies tai nainen. Toisaalta asiakkaat eivät kerro palveluissa kuuluvansa vähemmistöryhmään asiattoman kohtelun pelossa. Hetero-olettamus onkin yksi syrjinnän muodoista. Ikääntyneillä pelko leimautumisesta on myös seurausta heidän nuoruudestaan, jolloin homoseksuaalisuus oli sairaus.

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla on myös hyvin pessimistiset odotukset vanhuspalveluista. Iäkkäiden tilanne on huonompi kuin muilla ikäryhmillä, koska seksuaalinen suuntautuminen mielletään seksuaalisiksi teoiksi eikä identiteettikysymyksenä. Ajatellaan, ettei seksuaalisuudella ole iäkkäille enää väliä. Usein hoivakotien henkilökunnalla on uskomus, ettei heidän asiakkaissaan ole seksuaalivähemmistöihin kuuluvia. (Irmi & Wickman 2013, 24; Törmä ym. 2014, 184–186; Valtonen 2014, 18–19.)

Myös uskonnolla on ollut suuri vaikutus seksuaalivähemmistöjen elämään. Vaikka tasa-arvoinen avioliittolaki onkin voimassa (Laki avioliittolain muuttamisesta 20.2.2015/156), Suomen evankelisluterilainen kirkko ei sitä täysin allekirjoita. Kirkko näyttää jakautuvan kahtia, sillä toinen puoli hyväksyy seksuaalivähemmistöjen oikeudet ja parisuhteet, toinen ei. Ikääntyneet ovat koko ikänsä eläneet tässä ristiriidassa. Etenkin maaseudulla kirkon ja uskonnon vaikutus on ollut suuri ja on paikoin sitä edelleen. (Lehto & Kovero 2010, 301–305; Suomen evankelisluterilainen kirkko s.a.)

4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN ASIAKASTYÖSSÄ

Asiakkaan kohtaamisessa tavoitteena on kohdata kokonaisuus, josta ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu. Seksuaalisuus määritellään yhdeksi osaksi ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta, mutta usein terveydenhuollossa ja sosiaalityössä kuitenkin tämä osa ihmisestä unohtuu kohdata ja aihe ei nouse esille. Vastuu seksuaalisuuden esille nostamisesta ja siitä keskustelusta jää usein asiakkaalle itselleen, jolloin kokonaisvaltainen kohtaaminen ei toteudu. Työntekijän aloite seksuaalisuuden kohtaamisesta ja puheeksiotossa nostaa esille ammattitaidon vapauttaa seksuaalisuus luvalliseksi puheenaiheeksi, jolloin asiakas voi helpommin mieltää aiheen normaaliksi ihmisyyteen liittyväksi asiaksi, jota ei tarvitse hävetä ja piilotella. (Ilmonen 2006, 43.)

Jokainen ihminen määrittelee ja näkee seksuaalisuuden kuitenkin yksilöllisesti, kuten myös asiakkaan ja työntekijän näkemykset seksuaalisuudesta ovat henkilökohtaiset. Jotta työntekijä pystyisi kohtaamaan asiakkaan ammattitaitoisesti, tulee hänen aluksi tunnistaa ja ymmärtää oma seksuaalisuutensa

sekä tarkastella siihen liittyviä kysymyksiä ja haasteita. Tämän kautta työntekijä pystyy ammentamaan omaa tietoaan kehon ja tunteiden yhteydestä ja näin ymmärtämään paremmin seksuaalisuuden kokonaisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64.)

4.1 Kohtaaminen työvälineenä

Aito kohtaaminen on tärkeä työväline hoitotyössä. Kohtaamalla asiakkaan aidosti, autamme häntä ymmärtämään, että hänestä välitetään, huolehditaan ja häntä kuunnellaan. Kohtaaminen ja ymmärrys edistävät turvallisuuden tunnetta ja luottamusta, sekä auttavat asiakasta vahvistamaan omia ajatuksia ja tuntemuksia, joiden kautta asiakas pystyy näkemään mahdollisuudet hyvään oloon. Turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri voi olla avaintekijänä auttamassa asiakasta avautumaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64–66; Ryttyläinen & Valkama 2010, 49.)

4.2 Puheeksiotto

Seksuaalisuus on luonnollinen asia ja osa ihmisyyttä, jota ei tulisi sivuuttaa myöskään hoitotyössä. Ihmisen seksuaalisuutta ei tulisi unohtaa, eikä siihen liittyviä päätöksiä tehdä asiakkaan puolesta, vaan seksuaalinen hyvinvointi tulisi mahdollistaa asiakkaalle. Kukaan toinen ei voi tehdä päätöksiä toisen seksuaalisuudesta eikä myöskään määritellä tai päätellä mitään ulkoisten seikkojen perusteella. Tästä syystä seksuaalisuuden ja sukupuolen puheeksi ottaminen on ainoa tapa toimia ammatillisesti. Asiakas itse määrittelee ja johdattelee, kuinka haluaa asiaa käydä läpi ja myös sen, onko seksuaalisuudesta keskustelu ylipäänsä hänelle tärkeää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64–66.)

Työntekijän tehtävänä on luoda ympärille luottamuksellinen ilmapiiri, jossa seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvä keskustelu on mahdollista. Keskustelun sujuvuuden kannalta on myös tärkeää löytää asiakkaan kanssa yhteinen kieli ja tapa käydä keskustelua, jossa yhteisymmärrys toimii. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 80.)

Työntekijän ottaessa seksuaalisuuden puheeksi, tulee hänen varmistua, että hän myös aidosti pystyy kuulemaan asiakkaan vastaukset ja kertomukset. Parhaimmillaan avoin ja luonnollinen tapa keskustella seksuaalisuudesta voi lievittää asiakkaan kipuja, särkyä, huolta ja ahdistusta, jotka ovat taas suuressa roolissa ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Kuulluksi tuleminen voi lievittää oireita ja mahdollisesti jopa vähentää tarvittavia hoitotoimenpiteitä sekä lisätä yhteistyöhalukkuutta tarvittavissa hoito- ja hoivatoimenpiteissä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 71.)

4.3 Mallit puheeksiottoon

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut (2007) ja päivittänyt (2014) kansallisen toimintaohjelman väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Palvelujärjestelmässä tämä näkyy suunnitelmallisena seksuaalisuuden puheeksi ottamisena ennaltaehkäisevässä työssä, peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. Työntekijöiltä tämä edellyttää kykyä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen sekä tarvittavan ja riittävän ohjauksen antamiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286–288.)

Seksuaaliterveyden edistämisessä huomio kiinnittyy iäkkäiden yksinäisyyteen, kumppanin puutteen ja sairauksien vaikutuksiin. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat liittyvät usein parisuhteeseen ja tunne-elämään. Toisinaan asiakkaalla voi olla tarve myös keskustella tyytymättömyydestä omaan kehoon ja sen toimintaan. Lisäksi eri sairauksien ja hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen voivat herättää asiakkaalle kysymyksiä ja tarvetta lisätiedolle. Tukena seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa sekä ohjaus- ja neuvontatilanteissa voidaan hyödyntää Plissit- ja Better-mallia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 61–62; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286–288.)

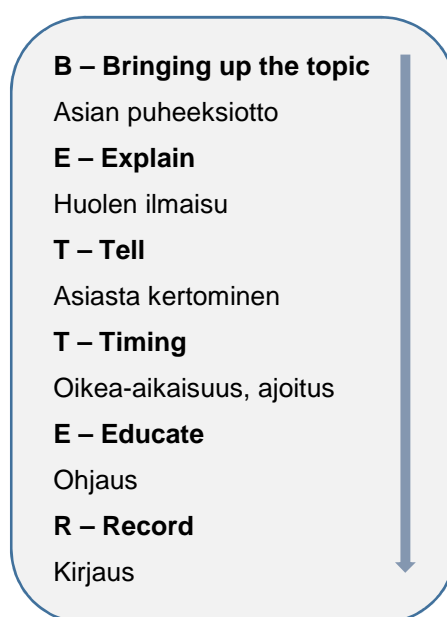
4.3.1 Plissit-malli

Jack Annonin (1976) kehittämä Plissit-malli (kuva 1) on todettu toimivaksi ja tehokkaaksi puheeksi ottamisen välineeksi, joka on myös tunnetuin ja käytetyin puheeksi ottamisen malli Suomessa. Malli sisältää neljä eri tasoa, joiden

asiat ja tiedon täydentäminen voivat ehkäistä ongelmien ja huolen syntymisen ja kasvun sekä vähentää erikoispalveluiden tarvetta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289.)

4.3.2 Better-malli

Better-malli (Kuva 2) on yksityiskohtaisesti jäsennelty puheeksi ottamista konkretisoiva malli, joka rakentuu kuudesta, järjestyksessä edettävästä vaiheesta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289–290.)



Kuva 2. Better-malli. (ks. Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Puheeksiotto mahdollistetaan luomalla suotuisa, avoin ja hyvä ilmapiiri, jossa asiakas kokee turvalliseksi avautua seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja huolenaiheista. Asiakkaalle kerrotaan asian esille ottamisen tärkeydestä ja että siitä puhuminen on sallittua. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus ilmaista oma huolenaiheensa, jonka jälkeen asiakkaan kertoman pohjalta käsitellään asiaa ja etsitään ratkaisukeinoja. Oikea-aikaisuudessa työntekijän tulee aistia oikea ajoitus asioiden käsittelylle, sekä selventää asiakkaalle, että asiakkaalla itsellään on mahdollisuus nostaa aihe esille aina kun kokee hetken olevan itselleen sopiva. Ohjausvaiheessa asiakkaalle annetaan tilanteen mukaisesti tarvittavaa tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista. Neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa esimerkiksi sairauksien, lääkkeiden ja hoitojen vaikutuk-

sesta seksuaalisuuteen, mutta ohjausta voidaan antaa myös esimerkiksi erilaisten apuvälineiden ja liukasteiden käytöstä. Lopuksi keskustelu kirjataan ja arvioidaan potilasasiakirjoihin. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289–290.)

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Kirjallisuudessa ikääntyneen seksuaalisuutta käsitellään useimmiten lääketieteen ja sairauksien näkökulmasta. Asiasta on tehty tutkimuksia, esim. kirjallisuuskatsaus (Merghati-Khoei ym. 2016) sairauksien vaikutuksista ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Brusila (2011) on myös kartoittanut sairauksien vaikutusta. Myös seksuaalivähemmistöjen terveyttä on tutkittu, Fredriksen-Goldsen ym. (2013) ja Irmii & Wickman (2013) selvittivät sairauksien yleisyyttä ikääntyneissä seksuaalivähemmistöissä. Sekä masennuksen että kroonisten sairauksien osuus näyttäisi olevan suurempi.

THL on viime vuosina julkaissut selvityksiä ja ohjeita seksuaalineuvonnasta (Ritamo ym. 2011) sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2016), Väestöliitto (Kontula 2015) puolestaan on tehnyt tutkimuksia suomalaisten seksuaalisuudesta FIN-SEX-tutkimushankkeen avulla jo usean vuosikymmenen ajan. Stakes (Ritamo 2008) on julkaissut selvityksen seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksista sekä seksuaaliterveyspalvelujen tilanteesta vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoidossa. Sisäministeriö (Törmä ym. 2014) on niin ikään julkaissut selvityksen ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen kokemasta syrjinnästä terveydenhuollossa.

SETA on julkaissut useita oppaita seksuaalivähemmistöihin kuuluvista ikääntyneistä, Yhdenvertainen vanhuus -hankkeen (Valtonen 2012) puitteissa. Hankkeessa toteutettiin kysely neljässä helsinkiläisessä vanhainkodissa työskenteleville työntekijöille. Selvityksessä haluttiin tietää henkilöstön suhtautumisesta sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluviin työntekijöihin, että asiakkaisiin. Tuloksista selvisi hoitajien kokemattomuus kohtaamisiin, hetero-olettamuksen olemassaolo sekä koulutuksen puute. Konkreettisia työkaluja hoitotyöhön kaivattiin.

Rautasalo (2008) on väitöskirjassaan tutkinut hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Hän haastatteli hoitotyön ammattilaisia, jotka työskentelivät pääasiassa asumispalveluissa. Tutkimuksessa oli mukana vain kokeneita, kauan hoitajana työskennelleitä yli 40-vuotiaita hoitajia. Tuloksista selvisi, että seksuaalisuus mielletään kahden heteroseksuaalisen ihmisen välillä tapahtuvaksi asiaksi, ja että toisaalta hoitotyössä oli seksuaalisuutta tukevia keinoja, toisaalta ikääntyvien seksuaalisuutta saatettiin väheksyä.

Lampinen (2012) on pro gradu -työssään myös tutkinut hoitohenkilökunnan asenteita ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan palvelutaloissa. Hänen tutkimuksensa mukaan nuoret hoitajat sekä hoitoapulaiset ja lähihoitajat olivat negatiivisimpia ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamisessa. Valtonen (2014) tutki pro gradussaan henkilökunnan asenteita seksuaalivähemmistöjä kohtaan pitkäaikaishoidossa ja löysi vaikenemisen kulttuurin. Hoitajat kertoivat kohtelevansa kaikkia asiakkaita yhdenvertaisesti, mutta se saattoi myös tarkoittaa yhdenvertaista vaikenemista seksuaalisuudesta.

Taylor & Gosney (2011, 542) havaitsivat tutkimuksessaan, että terveydenhuollon ammattilaisia nolottaa puhua asiakkaidensa kanssa seksuaalisuudesta ja he kokevat sen vaikeaksi. Muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä voidaan saada aikaan jo lyhyelläkin koulutuksella. Bauer ym. (2013, 89) selvittivät tutkimuksessaan koulutuksen vaikutusta asenteisiin. Koulutuksella lisättiin tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta, joka taas vaikutti asenteisiin. Vaikutus näkyi ennen kaikkea siinä, miten työntekijät tulivat tietoisiksi omista ennakkoluuloistaan ja miten he vaaransivat oman ammatillisuutensa potilastyössä ennakkoluulojensa vuoksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemystä siitä, tunsivatko he tietojensa ja taitojensa ikääntyneen monimuotoisesta seksuaalisuudesta olevan riittäviä ja millaista lisätietoa he kokivat tarvitsevansa työssään. Kartoitimme myös heidän kokemuksiaan seksuaalisuudesta puhumisesta asiakkai-

den kanssa, oliko se heidän mielestään vaikeaa ja tarvitsivatko he lisäkoulutusta puheeksiotosta. Tutkimuskysymyksiksi nousi kolme kysymystä, jotka parhaiten kuvasivat niitä asioita, joita halusimme selvittää:

1. Minkä verran tietoa kotihoidon työntekijöillä omasta mielestään on ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta?
2. Miten työntekijät kokevat seksuaalisuudesta puhumisen asiakkaan kanssa?
3. Millaista tietoa ja ohjausta kotihoidon työntekijät kokevat tarvitsevansa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamista kartoitettiin Heinolan kotihoitossa kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii silloin, kun selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Otosjoukon on oltava riittävän suuri luotettavuuden kannalta. Määrällisessä tutkimuksessa keskeisessä asemassa ovat myös aikaisemmat tutkimukset ja teorit tutkittavasta aiheesta. Saatua tutkimustietoa esitetään numeerisesti, se kertoo muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä yhtäläisyyksistä ja eroista. Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä käytetään apuna kyselyjä, haastatteluja ja havainnointia. (Heikkilä 2014, 15; Hirsjärvi ym. 2010, 140; Vilkkä 2007, 13–14.)

Kvantitatiivinen tutkimus selittää, kuvaa, kartoittaa ja vertailee ihmistä koskevia tekijöitä. Kuvailevassa tutkimuksessa luonnehditaan tarkasti tutkittavana olevan asian, ilmiön tai tilanteen keskeiset ja näkyvimmat ominaisuudet. Tämä tutkimus kuvailee kotihoidon työntekijöiden tiedon määrää ja kiinnostusta ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. (Vilkkä 2007, 19–20, 28.)

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimusmetodista käytetään myös nimeä survey-tutkimus. Hirsjärven ym. (2010, 193–195) mukaan survey tarkoittaa kyselyä, haastattelua tai havainnointia, jossa kysely on vakioitu, eli kaikki saavat samat kysymykset. Yleisimmin kyselytutkimus on kvantitatiivinen, mutta se voi sisältää myös avoimia kysymyksiä, jolloin tutkimukseen tulee kvalitatiivista sisältöä ja sisällönanalyysiä. Omassa tutkimuksessamme oli myös joitakin avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastanneet jättivät nämä kuitenkin yhtä lukuun ottamatta tyhjäksi. Aiheen henkilökohtaisuus ja arkaluontoisuus tukivat kyselytutkimusta haastatteluun verrattuna. Vastaajien anonyymius säilyy kyselyssä helpommin myös koko prosessin ajan.

Kyselytutkimuksen edut ovat mahdollisuus suureen tutkimusaineistoon sekä aineiston analyysin nopeus sähköisesti. Kyselyn haittana on sen anonyymius myös tutkijalle itselleen, ei voida tietää, onko vastaaja vastannut kyselyyn toisissaan. Vastaajien kato saattaa myös haitata tutkimuksen validiutta. (Heikkilä 2014, 47–49; Hirsjärvi ym. 2010, 193–195.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tutkimustyön tarkkuus. (Hirsjärvi ym. 2010, 24–25). Tutkimuseettisen toimikunnan mukaan (2012) muita keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, kunnioitus aiempia tutkimuksia ja tutkijoita kohtaan, tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä vaadittavien tutkimuslupien hankinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Omassa työssämme pyrimme noudattamaan näitä ohjeita huolellisella suunnittelulla. Olemme käyttäneet lähteinä vain uusinta kirjallisuutta ja tutkimuksia. Etsimme lähteitä niin internetistä kuin eri kirjastojen hakukoneiden avulla. Pyrimme myös raportoimaan tutkimuksesta vaihe vaiheella selkeästi, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Aiheemme arkaluontoisuuden vuoksi toteutimme tutkimuksen kyselynä, jolloin itsekään emme saa tietää, ketkä hoitajista ovat kyselyyn vastanneet. Henkilötietoja emme keränneet. Jokaisella oli myös mahdollisuus olla vastaamatta, tämä kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeuteen. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.)

Tutkimuksen reliabiliteetti eli riippumattomuus syntyy tutkimuskysymysten toistettavuudella, eli tutkittaessa samaa asiaa uudelleen saadaan sama tulos. Validiteetti tarkoittaa, että kysymykset vastaavat siihen, mitä niillä haetaankin. Validiteetti on periaatteessa arvioitavissa, kun tuloksia verrataan muuhun tietoon mitattavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232.)

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu tulosten rehellinen ja muuntelematon raportointi. Oma käsityksemme asioista ei voi vaikuttaa lopputulokseen. Ei myöskään ole mahdollista tietää, miten totuudenmukaisesti kyselyyn vastaajat ovat vastanneet. Väärinymmärryksiäkin voi sattua. Käyttämämme kysely on toistettavissa, vaikka ilmiö, jota tutkimme saattaakin ajan myötä muuttua. Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan myös välikäsien käyttö, emme itse jakaneet kyselylomakkeita vaan annoimme ne palaverissa tiimivastaaville, jotka veivät ne tiimeihinsä. Koska vastaajissa oli ainoastaan lähi- ja sairaanhoitajia, uskomme, etteivät muut ammattiryhmät saaneet kyselyä. Heidän edustajiaan oli vain muutama, mutta kenties heidän vastauksensa olisivat muuttaneet kyselyn tuloksia. Uusintakyselyllä olisimme kenties saaneet puuttuvilta henkilöiltä vastaukset. Tämän tutkimuksen tulokset ovat ainoastaan suuntaa antavia eikä niitä voi yleistää koko valtakunnan tasolle. (Hirsjärvi ym. 2010, 232; Kananen 2011, 123–125.)

7.3 Kyselyn toteutus ja analysointi

Tapasimme opinnäytetyömme työelämäohjaajat ensimmäisen kerran keväällä. Sovimme alustavasti menetelmistä, joita aiomme käyttää sekä työn aikataulusta. Olimme yhteydessä myös sähköpostitse kevään ja kesän aikana. Kyselyn toteuttamisen ajankohdaksi sovittiin elokuun loppu ja syyskuun alku, koska osa hoitajista oli kesälomalla elokuun loppuun asti ja toivoimme kuitenkin kaikkien saavan mahdollisuuden osallistua kyselyyn. Vastausaika oli kaksi viikkoa ja palautuspäivä syyskuun alkupuolella. Kysely toteutettiin paperisena tilaajan toiveiden mukaisesti. Kysymyksiä testattiin etukäteen ulkopuolisilla henkilöillä sekä ohjaajillamme Heinolan kotihoidossa. Näin saadun palautteen perusteella kysymyksiä muokattiin jonkin verran. Eri versioita kyselystä oli lukuisia.

Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeää on kysymysten selkeys, kaikkien vastaajien tulisi ymmärtää kysymys samalla tavalla. Kysymysten rajaaminen auttaa myös saamaan täsmällisiä vastauksia ja tulkintavirheet ovat vähäisempiä. Kysymysten tulisi olla myös riittävän lyhyitä eikä pitäisi kysyä kuin yhtä asiaa kerrallaan. Mielipidettä kysyttäessä on myös hyvä antaa vastaajalle vaihtoehto "en osaa sanoa" tai "ei mielipidettä". Kahdessa kysymyksessä annoimme vastaajille myös mahdollisuuden valita vaihtoehdoista vastauksen "muu, mikä?", jolloin esiin tulevat myös ne vaihtoehdot, joita emme ole tulleet ajatelleeksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 198–204, 232; Kananen 2011, 123–125.)

Kyselylomakkeeseen oli liitettyä saatekirje (Liite 1). Saatteessa kerroimme keitä tutkimuksen tekijät ovat, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja annoimme ohjeita vastaajille. Kerroimme myös, että tuloksista ei voitaisi tunnistaa kyselyyn osallistuneita. Tutkimuksen tilaajan kanssa sovittiin paikka, mihin kyselyt voitiin palauttaa, saatekirjeessä kerrottiin myös palautuslaatikon sijainti kotihoidon tiloissa.

Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli 15 kysymystä, joista kolme oli taustakysymyksiä. Näillä selvitettiin vastaajien ikäryhmä, ammatti ja työkokemuksen määrä. Taustakysymyksillä halusimme tietää, onko kyseisillä tekijöillä vaikutusta kyselyn lopputulokseen. Koska miehiä on Heinolan kotihoidossa hoitajina vain muutama, päätimme jättää kysymyksen sukupuolesta pois vastaajan tunnistamismahdollisuuden vuoksi.

Kysymyksistä seitsemän oli monivalintakysymyksiä, osassa kysymyksistä vastaaja saattoi valita useamman vaihtoehdon. Kaksi kysymyksistä oli sekamuotoisia, eli osa vastausvaihtoehdoista oli annettu ja yksi vaihtoehdoista oli avoin. Halusimme tämän vaihtoehdon kysymyksiin, joissa emme ehkä olleet ajatelleet kaikkia vastausvaihtoehtoja. Likert-asteikkoa käytettiin kahdeksassa kysymyksessä. Likert-asteikkoa käytetään etenkin mielipiteen mittaamiseen. Käyttämämme asteikko oli viisiportainen, 1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Jokseenkin samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. Joissakin kysymyksissä annoimme vastaajille myös mahdollisuuden valita vaihtoehdoista vastauksen "muu, mikä?", jolloin esiin tulevat myös ne vaihtoehdot, joita emme ole tulleet ajatelleeksi. Kysely pyrittiin tekemään

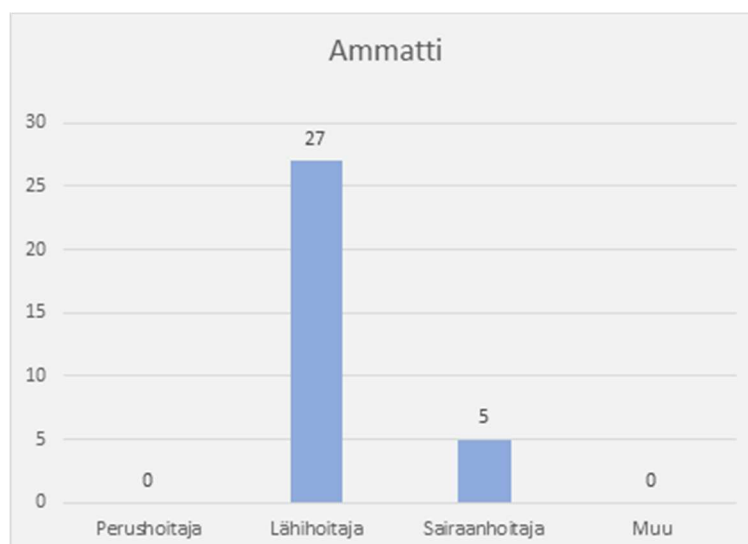
lyhyeksi ja nopeaksi täyttää, jotta saisimme enemmän vastauksia. Pitkä lomake olisi monelta saattanut jäädä täyttämättä. (Heikkilä 2014, 47–53.)

Ajatuksenamme oli alun perin käyttää kyselyn analysoinnissa Webropol-ohjelmaa, mutta kyselymme ollessa paperinen päädyimme IBM SPSS Statistics -ohjelmaan, koska emme tarvinneet Webropolin sähköistä kyselylomaketta. Tutkimuslomakkeen tiedot syötettiin ohjelman taulukkoon havaintomatriisiksi. Jokainen vastauslomake numeroitiin numeroin 1–32. Lomakkeiden numerointi auttaa löytämään oikean lomakkeen, mikäli havaintomatriisiin on tullut näppäilyvirhe. Yhdellä matriisin rivillä on yhden henkilön vastaukset, yhdessä sarakkeessa kaikkien vastaajien vastaukset yhteen kysymykseen. Tulokset esitämme pylväsdiagrammeina, joista ilmenee vastaajien määrä kussakin kysymyksessä. (Heikkilä 2014, 120–126; Tähtinen ym. 2011.)

8 TULOKSET

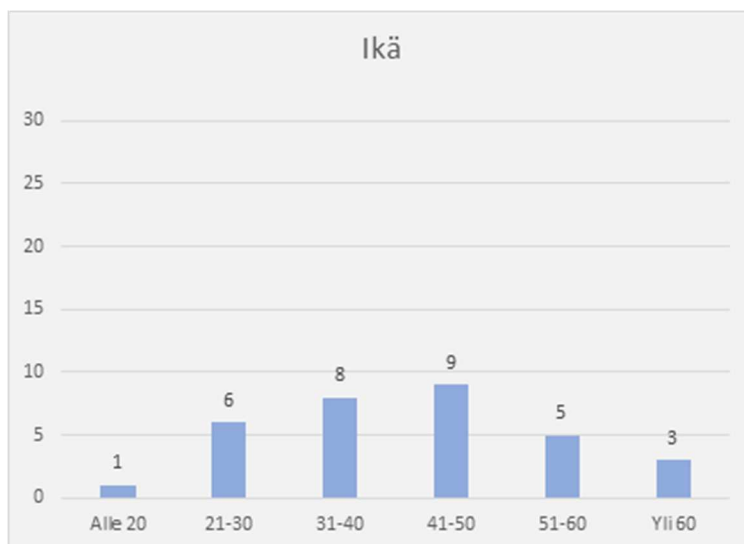
Teimme kyselymme kolme taustakysymystä, joiden tarkoituksena oli nähdä, oliko niillä merkittävää vaikutusta käsittelemäämme aiheeseen. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 32 Heinolan kotihoidon työntekijää. Kysely oli suunnattu kaikille kotihoidon ammattiryhmille, joista kyselyyn vastasi 27 lähihoitajaa ja viisi sairaanhoitajaa (Taulukko 1). Muiden ammattiryhmien vastauksia emme saaneet. Yksi vastaaja oli jättänyt viimeisen sivun kyselylomakkeesta tyhjäksi, näin ollen neljään viimeiseen kysymykseen saimme vastauksia 31.

Taulukko 1. Ammatti.



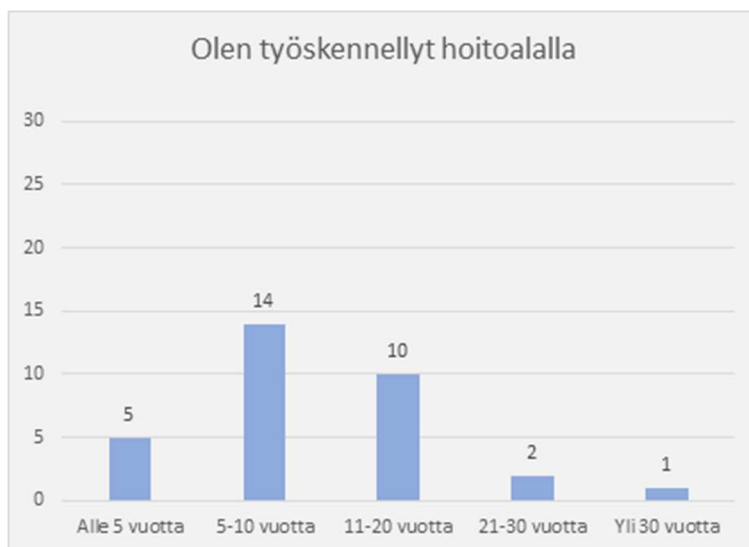
Ikäjakaumassa oli pientä hajontaa (Taulukko 2). Yli puolet vastanneista sijoitui kuitenkin ikähaarukkaan 31–50 vuotta. 21–30 vuotiaita oli kuusi, 51–60 vuotiaita viisi, yli 60 vuotiaita kolme ja alle 20 vuotiaita kyselyyn vastanneita oli ainoastaan yksi.

Taulukko 2. Ikä.



Työkokemusta vastaajilla oli myös vaihtelevasti (Taulukko 3). Vastaajista 14 ilmoitti työkokemukseksi 5–10 vuotta. 10 henkilöä on työskennellyt 11–20 vuotta, alle 5 vuotta työkokemusta oli viidellä, 21–30 vuotta kahdella ja yli 30 vuotta yhdellä kyselyyn vastanneista.

Taulukko 3. Työkokemus hoitoalalta.



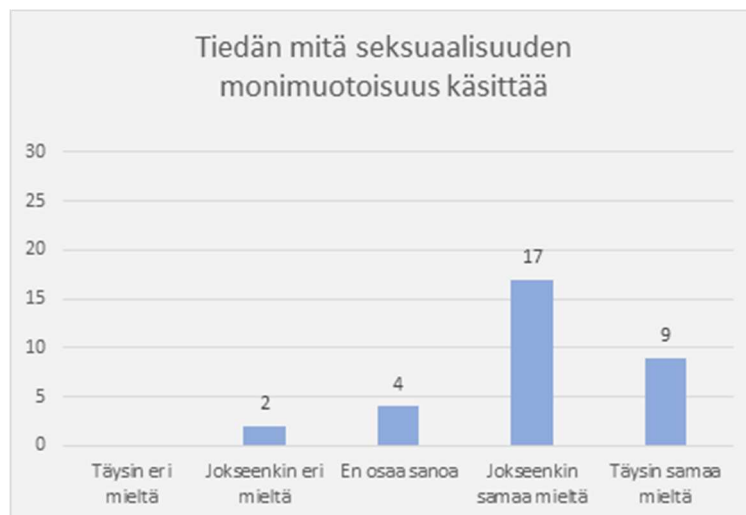
Lopuilla kysymyksillä haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää, kuinka paljon kotihoidon työntekijöillä on tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta. Kyselyn neljännessä kysymyksessä halusimme selvittää, miten työntekijät kokevat seksuaalisuuden osana kokonaishyvinvointia (Taulukko 4). Vastaajista 19 oli täysin samaa mieltä siitä, että seksuaalisuus on osa ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. 10 vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja kolme ei osannut sanoa.

Taulukko 4. Seksuaalisuus osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.



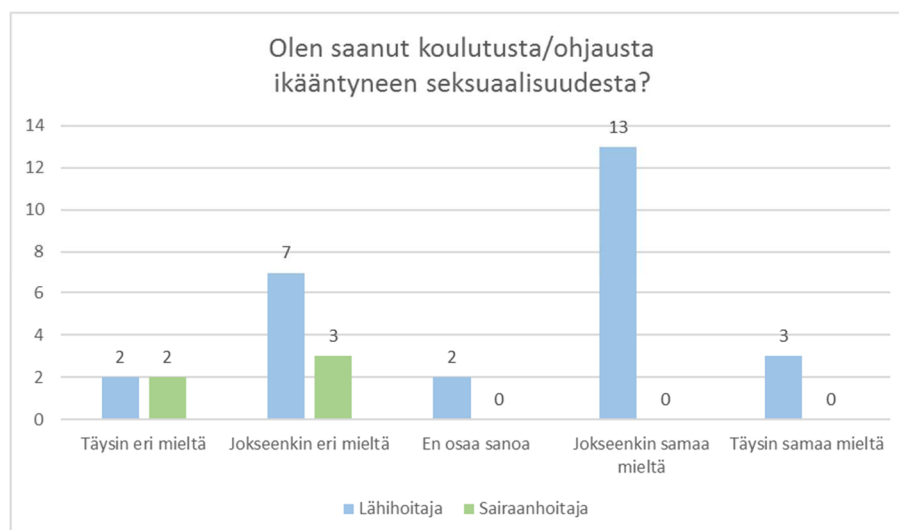
Vaikka seksuaalisuus on osa meitä jokaista ihmistä, voimme kuitenkin kokea, tuntea ja käsitellä sitä monin eri tavoin, jolloin seksuaalisuus muovautuu monimuotoiseksi käsitteeksi. Seuraavassa kysymyksessä halusimme selvittää, tietävätkö kotihoidon työntekijät, mitä seksuaalisuuden monimuotoisuus käsittää (Taulukko 5). Vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että he ovat jokseenkin tietoisia ja yhdeksän vastaajaa oli täysin varmoja mitä seksuaalisuuden monimuotoisuus käsittää. Vastanneista neljä ei osannut sanoa ja kaksi oli asiasta jokseenkin eri mieltä.

Taulukko 5. Seksuaalisuuden monimuotoisuus.



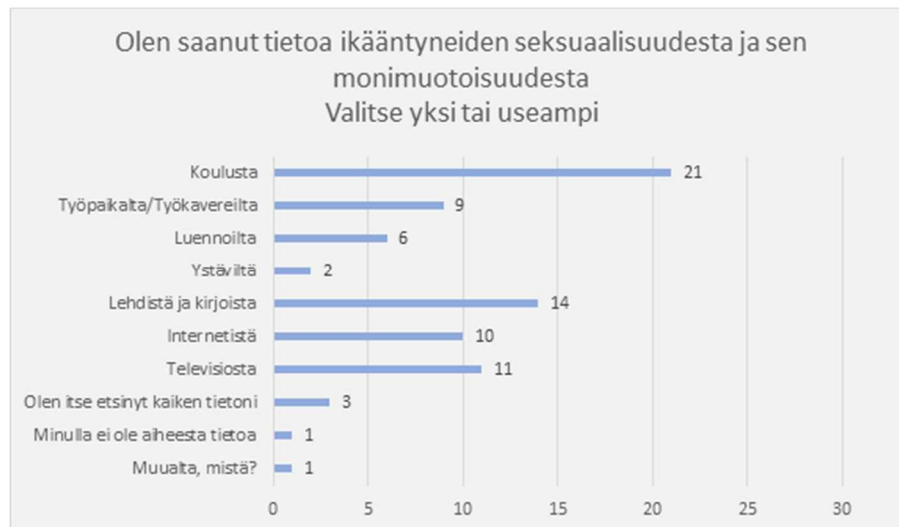
Koulutuksella ja ohjauksella on suuri rooli siinä, millaisen tietotaitopohjan ihminen pystyy rakentamaan omalle ammattitaidolleen. Tästä syystä halusimme myös tarkastella työntekijöiden saamaa koulutusta ja ohjausta ikääntyneen seksuaalisuudesta. Halusimme myös tarkastella kyselyyn vastanneiden vastauksia heidän ammattinsa kautta (Taulukko 6). Tulosten perusteella lähihoitajat kokevat saaneensa ikääntyneiden seksuaalisuudesta koulutusta. Vastanneista lähihoitajista kolme oli täysin samaa mieltä ja 13 jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutusta ja ohjausta ikääntyneiden seksuaalisuudesta on saatu. Kuitenkin myös lähihoitajista seitsemän oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä saadusta koulutuksesta. Vastaavasti sairaanhoitajista kolme oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin eri mieltä siitä, että ikääntyneiden seksuaalisuudesta olisi saatu koulutusta tai ohjausta.

Taulukko 6. Koulutus seksuaalisuudesta.



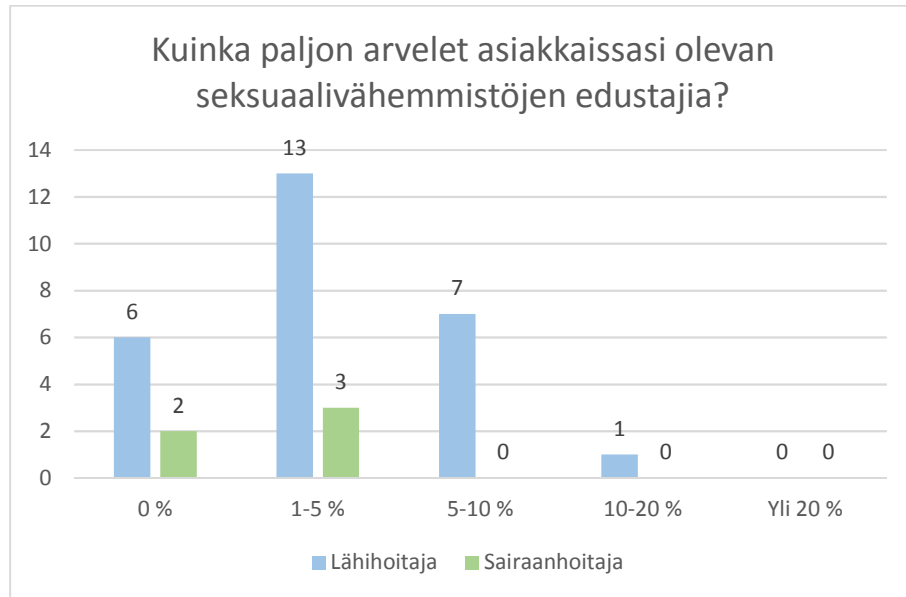
Halusimme myös tiedustella mistä työntekijät ovat saaneet olemassa olevan tietonsa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta (Taulukko 7). Tähän kysymykseen oli mahdollista valita useita eri vastausvaihtoehtoja. 66 % vastanneista kertoo saaneensa tiedon koulusta. Lehdistä ja kirjoista tietoa oli saanut 44 %, televisiosta ja internetistä noin kolmannes. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei hänellä ole aiheesta tietoa.

Taulukko 7. Tiedonlähteet.



Kysyimme myös hoitajien arviota siitä, kuinka monta prosenttia työntekijöiden kohtaamista asiakkaista voisi olla seksuaalivähemmistön edustajia. Halusimme myös tietää, olisiko tässä kysymyksessä lähi- ja sairaanhoitajien välillä eroja. (Taulukko 8). Lähihoitajista kuusi arvioi määräksi 0 %, 13 arvioi 1–5 %, seitsemän arvioi 5–10 % ja yksi arvioi asiakkaissa olevan 10–20 % seksuaalivähemmistöjen edustajia. Sairaanhoitajista kaksi arvioi määrän olevan 0 % ja kolme arvioi määräksi 1–5 %.

Taulukko 8. Seksuaalivähemmistöt asiakaskunnassa.



Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää miten työntekijät kokevat seksuaalisuudesta puhumisen asiakkaan kanssa. Kysyimme työntekijöiltä voiko aloite seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulla työntekijältä (Taulukko 9). 11 vastaajaa ei osannut sanoa ja saman verran vastanneista oli jokseenkin sitä mieltä, että aloite voi tulla työntekijältä. Vastanneista kolme oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä, kun taas vastanneista kuusi oli täysin sitä mieltä, että aloite voi tulla työntekijältä.

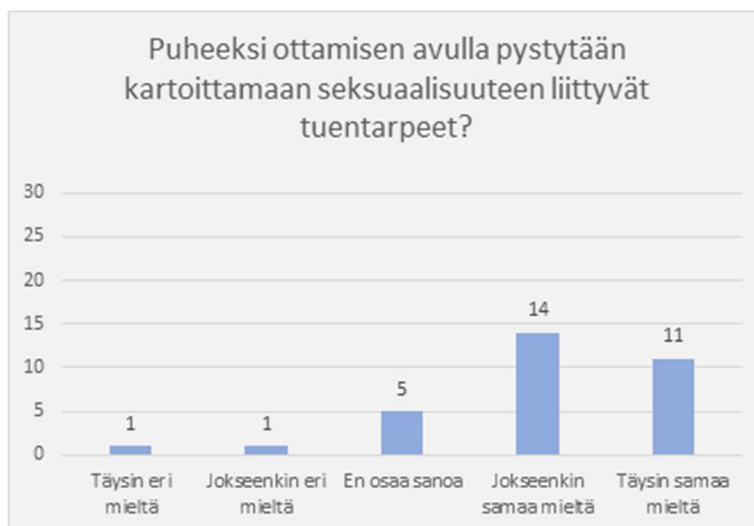
Taulukko 9. Puheeksiotto.



Kysyimme myös mielipidettä siihen, pystytäänkö puheeksi ottamalla kartoittamaan seksuaalisuuteen liittyvät tuentarpeet (Taulukko 10). Vastanneista 14 oli

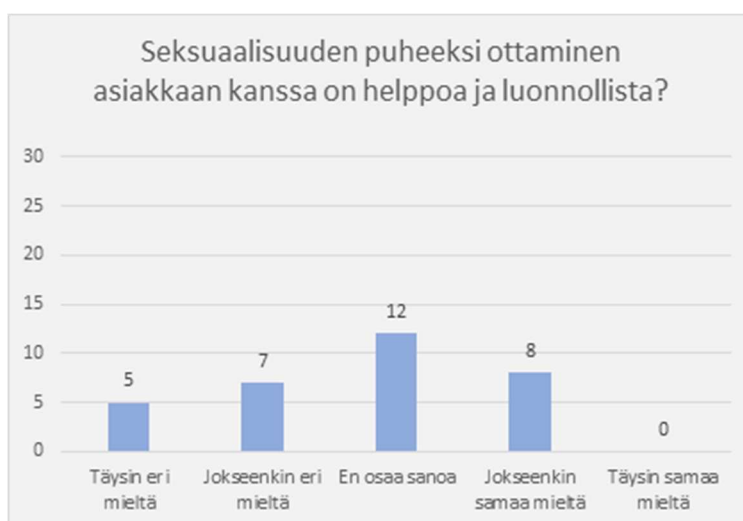
asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 11 täysin samaa mieltä, että puheeksi ottamalla pystytään kartoittamaan tuentarpeet. Vastaajista viisi ei osannut sanoa ja ainoastaan yksi oli jokseenkin ja täysin sitä mieltä, ettei puheeksi ottamalla pystytä kartoittamaan seksuaalisuuteen liittyviä tuentarpeita.

Taulukko 10. Puheeksioton tarkoitus.



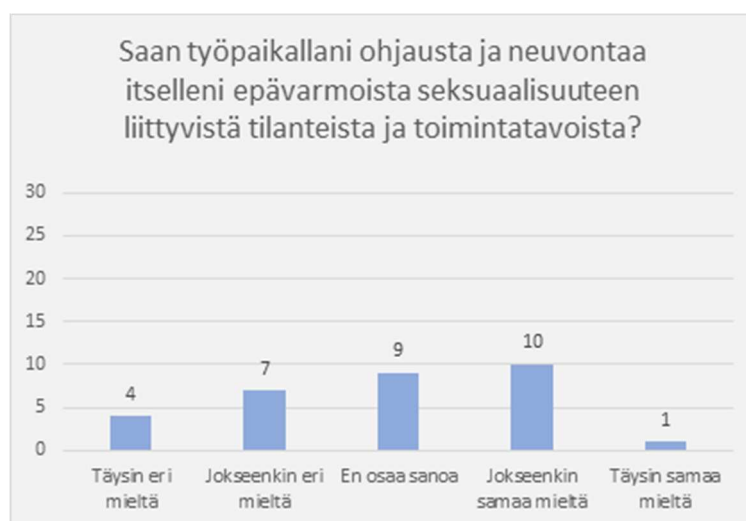
Kysyimme myös seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helppoudesta asiakkaan kanssa (Taulukko 11). Kahdeksan vastaajaa oli jokseenkin sitä mieltä, että puheeksi ottaminen on helppoa ja luonnollista. Suurin osa eli 12 vastaajista ei osannut sanoa, seitsemän oli jokseenkin eri mieltä ja viisi oli asiasta täysin eri mieltä.

Taulukko 11. Puheeksioton haastavuus.



Kolmannessa tutkimuskysymyksessämme halusimme selvittää, ovatko työntekijät kokeneet saaneensa työpaikalta neuvontaa tai ohjausta itselle epävarmoista seksuaalisuuteen liittyvistä tilanteista ja toimintatavoista (Taulukko 12). Vastanneista ainoastaan yksi oli sitä mieltä, että työpaikalta saa ohjausta ja neuvontaa epävarmoista seksuaalisuuteen liittyvistä tilanteista ja toimintatavoista. 10 oli jokseenkin samaa mieltä, yhdeksän ei osannut sanoa, seitsemän oli jokseenkin eri mieltä ja neljä vastanneista täysin eri mieltä asiasta.

Taulukko 12. Ohjaus työpaikalla.



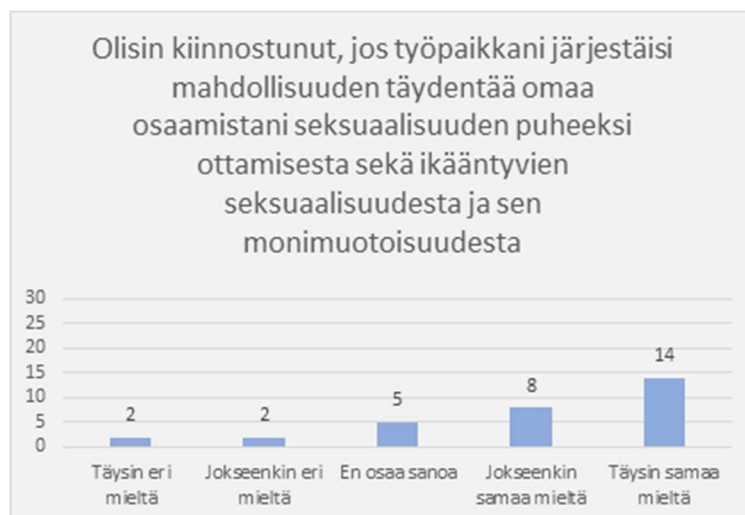
Kysyimme myös kokevatko työntekijät tarvitsevansa lisätietoa käsitellystä aiheesta (Taulukko 13). Yli puolet ilmoitti tarvitsevansa lisätietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja tukemisesta. Lisäksi kolmasosa vastanneista oli kiinnostuneita saamaan lisätietoa myös ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen, seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuudesta sekä seksuaalioikeuksista. Ainoastaan yksi vastanneista ei kokenut aihetta tärkeäksi ja kiinnostavaksi ja kuusi henkilöä vastanneista koki tietotaitonsa olevan riittävällä tasolla tai he eivät kokeneet aiheen näyttävän työssään.

Taulukko 13. Lisätiedon tarve.



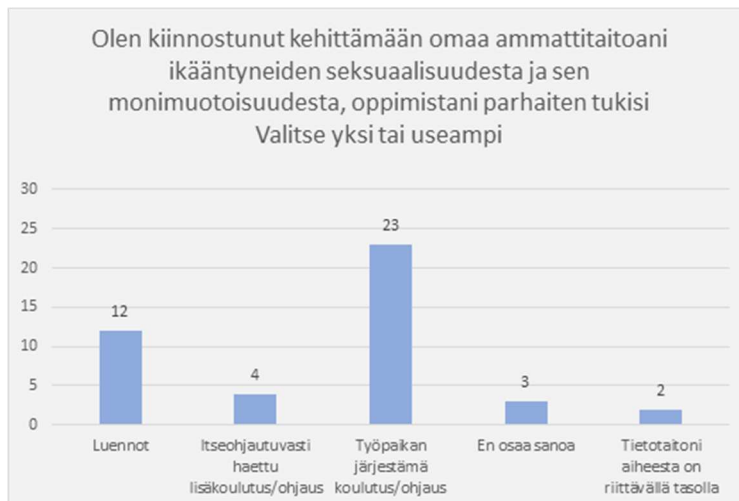
14 vastaajaa ilmoitti olevansa kiinnostuneita täydentämään omaa osaamista seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta sekä ikääntyvien seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta, jos työpaikka sellaista järjestäisi (Taulukko 14). Kahdeksan vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaan mieltä, viisi ei osannut sanoa ja kaksi oli asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Taulukko 14. Kiinnostus koulutukseen.



Jotta pystyimme saamaa hieman tarkennusta edeltävään kysymykseen, annoimme valittavaksi erilaisia vaihtoehtoja, joista jokainen sai valita tavat, jotka tukisivat parhaiten omaa oppimista (Taulukko 15). Reilusti yli puolet vastanneista toivoi työpaikan järjestävän koulutusta. 12 vastaajaa kannatti luentoja ja neljä oli sitä mieltä, että itseohjautuvasti haettu lisäkoulutus tai ohjaus tukisi parhaiten omaa oppimista. Vastanneista kolme ei osannut sanoa ja kaksi oli sitä mieltä, että oma tietotaito on riittävällä tasolla tällä hetkellä.

Taulukko 15. Kiinnostus ammattitaidon kehittämiseen.



9 POHDINTA

Mielsimme opinnäytetyön aiheemme erittäin mielenkiintoiseksi ja ennen kaikkea ajankohtaiseksi. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vielä tänäkin päivänä tabu ja aiheesta ollaan vaiettu tai sitä ei haluta kohdata ja juuri tämä vaatii muutosta. Koemme, että ikääntyneiden seksuaalisuuden ympärillä vellova kielteisyys tulisi häivyttää, seksuaalisuuden olemassaoloa ikääntyneissä nostaa enemmän esille ja ihmisten tietoutta yleisesti seksuaalisuudesta päivittää. Aihevalintamme oli mielestämme onnistunut ja olimme siihen tyytyväisiä. Vaiettu, tärkeä ja jokaista ihmistä koskettava aihe, innosti meitä rakentamaan aiheen ympärille kokonaisuutta ja tuomaan omalta osaltamme aihetta näkyville.

Kyselyn sisältöön, toteutukseen ja toteutumiseen olemme kaiken kaikkiaan kokonaisuutena tyytyväisiä, joskin näin jälkeen päin olemme huomanneet asioita, jotka olisimme voineet toteuttaa toisin. Ensimmäinen ja toivottavin asia oli, että olisimme toivoneet suurempaa vastausmäärää. Ennen kaikkea olisi ollut mielenkiintoista nähdä ja verrata useamman eri ammattiryhmän näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalisuudesta toisiinsa. Kyselyn viimeisen vastauspäivän jälkeen olisimme voineet lähestyä vielä kertaalleen kotihoidon työntekijöitä esimerkiksi sähköpostitse ja muistuttamaan heitä kyselyyn vastaamisesta. Näin olisimme voineet saada kasaan lisää vastauksia ja mahdollisesti myös

tavoittaneet muut ammattiryhmät, joilta ei ollut aiemmin tullut yhtään vastausta. Totesimme kuitenkin aikataulumme olevan rajallinen, joten päädyimme tyytymään saatuihin vastauksiin.

Huomasimme myös kyselyssämme kohtia, jotka olisimme voineet esittää toisella tapaa. Koimme myös, että muutama melko oleellinen kysymys olisi pitänyt olla mukana kyselyssä. Lisäkysymyksiä olisi voinut olla hoitajien kokemista keskusteluista asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa sekä useampi kysymys seksuaalivähemmistöihin liittyen kuin mitä kyselyssä nyt oli. Näihin emme enää jälkeinpäin pystyneet tietenkään vaikuttamaan, mutta asia oli meille kuitenkin hyvä opetus.

Yksi tutkimuskysymyksistä vaihtui kyselyn toteutusvaiheessa. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme alun perin, millaista tietoa kotihoidon työntekijöillä on ikääntyneiden monimuotoisesta seksuaalisuudesta. Suunnitelmaseminaarissa käytyjen keskustelujen avulla kuitenkin ymmärsimme, ettemme tämän kyselyn kysymyksillä voisi saada siihen riittävää vastausta. Siksi muutimme kysymyksen asettelua.

Osa tuloksista yllätti. Olimme ajatelleet, että sairaanhoitajilla olisi kattavammin saatua koulutusta ja ohjausta seksuaalisuudesta, mutta tulokset puhuivat muuta. Tulosten perusteella suurin osa lähihoitajista koki omaavansa aiempaa koulutusta tai ohjausta aiheesta, kun taas sairaanhoitajat eivät olleet asiasta samaa mieltä. Aiempien tutkimusten mukainen iän vaikuttavuus tuloksiin jäi myös tässä tutkimuksessa puuttumaan. On vaikeaa tietää, johtuiko tämä lähihoitajien lisääntyneestä koulutuksesta vai sattuivatko vain kohdalle erilaiset yksilöt aiempiin tutkimuksiin nähden. Oma kohdejoukkomme oli kuitenkin niin pieni, että mitään yleistyksiä emme tällä vastausmäärällä voi tehdä. Tulos on korkeintaan suuntaa antava.

Käydessämme tuloksia läpi, työkokemuksella näytti olevan hieman merkitystä mm. siinä, kokivatko hoitajat, että aloite seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta voi tulla työntekijän puolelta tai oliko tiedon lisääminen seksuaalisuudesta heidän mielestään tarpeellista. Vähiten ja eniten työkokemusta omaaneet hoitajat eivät olleet yhtä kiinnostuneita aiheesta kuin he, joilla oli taustalla työkokemusta 5–20 vuotta. Kenties vähän työkokemusta omaavilla ei ollut

vielä tullut vastaan tilanteita, joissa ikääntyneen seksuaalisuuden tietotaidosta olisi ollut välitöntä hyötyä, tai kenties he eivät vielä tunnista näitä tilanteita ja ohittavat ne huomiotta? Siihen, miten hoitajat tunnistavat seksuaalisen tuen tarpeet ei vielä ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota ja se ansaitsisi lisätutkimuksia ja selvityksiä.

Huomiomme kiinnittyi myös siihen, miten alakanttiin enemmistö hoitajista arvioi seksuaalivähemmistöjen osuuden asiakaskunnastaan. 24 vastaajaa 32:sta eli 75 % oli sitä mieltä, että seksuaalivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita on viisi prosenttia tai sen alle. Sairaanhoidajista kaikki vastanneet arvioivat luvun alakanttiin. Pohjanpään (2013) mukaan määrä on väestössämme 5–15 %, ikäluokasta riippumatta. Kenties koulutuksen määrällä on tähänkin vaikutusta. Vähemmistöillä on kuitenkin sairausriskejä, kuten masennus tai alkoholismi, joiden mahdollisuus tulisi myös hoitotyössä ottaa huomioon. Hetero-oletamus sulkee silmät mahdolliselta avuntarpeelta. Ulkonäön tai käyttäytymisenkään perusteella ei ihmisen seksuaalista suuntautumista voi päätellä. Ikääntyneet ovat saattaneet koko ikänsä salata asian ja heillä on siihen täysi oikeus. Hoitajien tehtävänä onkin luoda tarpeeksi turvallinen ja salliva ilmapiiri, jossa asiakas kykenee tuomaan avuntarpeensa esille. (Fredriksen-Goldsen ym. 2013.)

Tuloksista kävi ilmi, että yli 90 % vastanneista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että seksuaalisuus on osa ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Asiakkaan kohtaamisessa tulisi aina muistaa kohdata kokonaisuus, josta ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu. Seksuaalisuus määritellään yhdeksi osaksi kokonaisvaltaista hyvinvointia, mutta usein tämä osio unohtuu tai se sivuutetaan. Esimerkiksi avoimella ja luottamuksellisella kohtaamisella, jossa työntekijä kohtaa asiakkaan ihminen ihmisenä, voidaan pystyä näkemään ja huolehtimaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista.

Kysyttäessä onko ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta saatu koulutusta tai ohjausta, jokseenkin samaa mieltä oli 13 vastaajaa. Kuitenkin kysyttäessä tarkemmin, mistä kaikkialta oma tieto ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta on peräisin, valtaosa vastanneista ilmoitti tiedon tulleen koulusta. Vastausten perusteella voisi ajatella, että koulutuksissa on tarjottu opetusta seksuaalisuudesta, mutta opintojen laajuus

on mahdollisesti jätetty minimiin ja pintapuoliseksi. Myös yhdenvertainen vanhuus -hankkeessa (Valtonen 2012) toteutetussa kyselyssä oli selvitetty neljän helsinkiläisen vanhainkodin henkilöstön suhtautumista sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluviin työntekijöihin, että asiakkaisiin. Kyseisessä kyselyssä nousi esille etenkin koulutuksen puute.

Mielestämme seksuaalisuutta olisi hyvä nostaa enemmän ja laajemmin esille jo koulussa, jolloin tietotaito olisi hallinnassa siirryttäessä työelämään. Mielämme omaan ammattialaan koskevan tiedon saamisen ja omaksumisen käytäntöön rikastuttavan paitsi ammattitaitoa, mutta avaavan myös uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia asiakkaan hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoivaan ja hoitoon.

Valtaosa vastanneista koki myös, että puheeksi ottamalla pystytään kartoittamaan seksuaalisuuteen liittyvät tuentarpeet. Vastauksissa heijastui kuitenkin epävarmuus ottaa seksuaalisuus puheeksi asiakkaan kanssa ja esimerkiksi yksikään vastanneista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi helppoa ja luonnollista. Näitä asioita tuki vastanneiden kiinnostus ja halu saada lisätietoa ennen kaikkea seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja tukemisesta, joka voidaan nähdä haluna ja mahdollisuutena kohdata asiakas ammattitaitoisesti kokonaisuutena. Näemme puheeksi ottamisen tärkeänä ennaltaehkäisevänä tekijänä, joka jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi huomioida omassa työssään. Varhaisessa vaiheessa huomattavat ja esille nostetut asiat voivat ehkäistä ongelmien ja huolien syntymisen ja kasvun sekä parhaimmillaan vähentää erikoispalveluiden tarvetta ja niiden kuormittumista.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten hoitajat vastaisivat kysymyksiin puheeksiotosta ja kohtaamisesta sekä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta lisäkoulutuksen ja uusien asiakaskohtaamisten jälkeen. Bauerin ym. (2013, 89) mukaan lyhytkin lisäkoulutus toisi hoitajille keinoja ja varmuutta asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen sekä lisäisi positiivista asennetta ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.

LÄHTEET

- Aniruddha, D., Waite, L. & Laumann, E. 2012. Sexual expression over the life course. Teoksessa Carpenter, L. & DeLamater, J. (toim.) *Sex for life*. New York University Press. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.5.2018].
- Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R. & Chenco, C. 2013. Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. *Educational Gerontology*, 39: 82–91. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2018].
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi*. 2. uudistettu versio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2011: 27, 177–189. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 5.5.2018].
- Choi, S. & Meyer, I. 2016. LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. Los Angeles: The Williams Institute. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 7.5.2018].
- Dillaway, H. 2012. Exploring how women talk about menopause and sexuality at midlife. Teoksessa Carpenter, L. & DeLamater, J. (toim.) *Sex for life*. New York University Press. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.5.2018].
- Fredriksen-Goldsen, K., Emler, C., Kim, H., Muraco, A., Erosheva, E., Goldsen, J. & Hoy-Ellis, C. 2013. The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist* Vsk. 53 (4): 664–675. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.5.2018].
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoy-Ellis, C. & Fredriksen-Goldsen, K. 2016. Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Aging Ment Health* Vsk. 20 (11): 1119–1130. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2018].
- Huttunen, M. 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.9.2017. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=lam&p_artik-keli=lam00086#s1 [viitattu 4.5.2018].

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 41–59.

Irmi, S. & Wickman, J. 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. 3. korjattu painos. Seta-julkaisuja 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.dropbox.com/s/fbnmpmj3vl0ifjd/YVV_setajulkaisu_2013.pdf?dl=0 [viitattu 7.5.2018].

Jokinen, V. 2006. Seksuaalisuus ja lääkkeet. Seksuaalineuvoja. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2006. Saatavissa http://www.seksuaalineuvoja.fi/sx_laakkeet.shtml [viitattu 4.5.2018].

Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 125 (10): 1119–1124. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.5.2018].

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 7.5.2018].

Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 125 (7): 749–756. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/7/duo97963> [viitattu 2.5.2018].

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 8–17.

Kontula, O. 2013. Sukupolvet ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot Suomessa. Helsinki: Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen työpaperi 2013 (3). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/223e028494b3117f58be17823f3f5605/1537871639/application/pdf/2307358/Ty%C3%B6paperi%203_Kontula.pdf [viitattu 5.5.2018].

Kontula, O. 2015. Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/ [viitattu 4.5.2018].

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 119 (3): 209–216. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93407> [viitattu 2.5.2018].

Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 18–25.

Laki avioliittolain muuttamisesta 20.2.2015/156.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980.

Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38127/URN:NBN:fi:jyu-201206301985.pdf?sequence=1> [viitattu 4.5.2018].

Laulainen, J., Sarajärvi, M. & Puranen, T. Seteke s.a. Seksuaalinen monimuotoisuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.seteke.fi/pdf/seksuaalinen_monimuotoisuus.pdf [viitattu 20.4.2018].

Lehto, J. & Kovero, C. 2010. Homoseksuaalisuus tieteen näkökulmasta ja miesten kertomana. Helsinki: Osuuskunta Lilith.

Merghati-Khoei E., Pirak A., Yazdkhasti M. & Rezasoltani P. 2016. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of Research in Medical Sciences* 21,127. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2018].

Pohjanpää, K. 2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2013. Saatavissa: https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0#2 [viitattu 22.9.2018].

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://opiskelu.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/A_19_Rautasalo.pdf [viitattu 4.5.2018].

Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalouksissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf> [viitattu 4.5.2018].

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. 2.uudistettu versio. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 4.5.2018].

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

Saloranta, H. & Toivanen, L. 2018. Palveluesimien haastattelu 21.3.2018. Heinolan kaupunki.

Seta 2016. Sateenkaarisanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://seta.fi/sateenkaarisanasto/> [viitattu 19.4.2018].

Seta s.a. Sukupuoli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://seta.fi/sukupuoli/> [viitattu 20.4.2018].

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 53: 286–293. Verkkojlehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673> [viitattu 8.5.2018].

Suomen evankelisluterilainen kirkko s.a. Uusi avioliittolaki ja kirkko. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://evl.fi/uutishuone/pinnalla-nyt/avioliittolaki> [viitattu 7.5.2018].

Taylor, A. & Gosney, M. 2011. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing* 40: 538–543. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2018].

THL. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.7.2018. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki> [viitattu 18.9.2018]

THL. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuus puheeksi. Keskeiset käsitteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2017. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet [viitattu 18.4.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 26.9.2018].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Pitkänen, S. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Helsinki: Sisäministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/lk%c3%a4ihmis-ten%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.4.2018].

Urhonen, A. 2011. Vammaisuus ja seksuaalisuus, kaksi tabua. Teoksessa Korhonen, E. & Mäkinen, I. (toim.) Ilman esteitä - Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys, 6–8. Väestöliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ad601e06d7b69d8f6e6b40733f7bb846/1525445340/application/pdf/1191805/IlmanEsteit%C3%A4-%20vammaisten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf> [viitattu 4.5.2018].

Valtonen, S. 2012. Yhdenvertainen vanhuus -hanke. Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista. Setä. PDF-dokumentti. Päivitetty 5.12.2012. Saatavissa: http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2012/06/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf [viitattu 4.5.2018].

Valtonen, S. 2014. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhus-ten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen_sosiologia.pdf?sequence=2 [viitattu 7.5.2018].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

WAS. 2014. World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Rights. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/> [viitattu 18.4.2018].

WHO. 2010. World Health Organization. Developing sexual health programmes. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1 [viitattu 17.4.2018].

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Plissit-malli.

Kuva 2. Better-malli.

Taulukko 1. Ammatti.

Taulukko 2. Ikä.

Taulukko 3. Työkokemus hoitoalalta.

Taulukko 4. Seksuaalisuus osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Taulukko 5. Seksuaalisuuden monimuotoisuus.

Taulukko 6. Koulutus seksuaalisuudesta.

Taulukko 7. Tiedonlähteet.

Taulukko 8. Seksuaalivähemmistöt asiakaskunnassa.

Taulukko 9. Puheeksiotto.

Taulukko 10. Puheeksioton tarkoitus.

Taulukko 11. Puheeksioton haastavuus.

Taulukko 12. Ohjaus työpaikalla.

Taulukko 13. Lisätiedon tarve.

Taulukko 14. Kiinnostus koulutukseen.

Taulukko 15. Kiinnostus ammattitaidon kehittämiseen.

Hei,

Olemme geronomiopiskelijat Liisa Vesanen ja Sanna Lillrank Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta *Ikääntyneen henkilön monimuotoinen seksuaalisuus kotihoidon työntekijän kokemana*.

Olemme saaneet hakemallemme opinnäytetyölle tutkimusluvan ja teemme opinnäytetyöhömmä sisältyvän kyselyn yhteistyössä Heinolan kotihoidon kanssa.

Tavoitteemme on oheisen kyselylomakkeen avulla selvittää teidän tietotaitoanne koskien ikääntyvien monimuotoista seksuaalisuutta, näkemystä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeydestä osana hoitotyötä sekä halua ja tarvetta lisätä aihealueen ammattitaitoa.

Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä niitä missään tutkimuksen vaiheessa luovuteta kolmannelle osapuolelle. Tutkimusaineisto tullaan keräämään ainoastaan tätä tutkimusta ja opinnäytetyön analysoimista varten, johon tämä saatekirje liittyy.

Vastauksenne auttaa Heinolan kotihoitoa kehittämään ja täydentämään ammattitaitoanne tutkimuksessa ilmenneiden toiveidenne pohjalta.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2018 ja se tullaan julkaisemaan Theseuksessa (<https://www.theseus.fi/>).

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla itsellenne sopivin vaihtoehto, tai kirjoittakaa vastaus annetulle viivalle.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia ja jokainen vastaus on tärkeä.

Täytetyn lomakkeen voitte jättää Heinolan kotihoidon optimointihuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Viimeinen vastauspäivä 9.9.2018

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiinne sähköpostitse

liisa.vesanen@edu.xamk.fi

sanna.lillrank@edu.xamk.fi

Kiitos ajastanne ja mielenkiinnostanne osallistua kyselyyn!

Ystävällisin terveisin

opiskelijat Liisa Vesanen ja Sanna Lillrank

työn ohjaava opettaja lehtori Marko Raitanen

palveluesimiehet Lea Toivanen ja Heidi Saloranta

LIITE 2.

1. Ikä
 - Alle 20
 - 21–30
 - 31–40
 - 41–50
 - 51–60
 - Yli 60

2. Ammatti
 - Perushoitaja
 - Lähihoitaja
 - Sairaanhoitaja
 - Muu

3. Olen työskennellyt hoitoalalla
 - Alle 5 vuotta
 - 5–10 vuotta
 - 11–20 vuotta
 - 21–30 vuotta
 - Yli 30 vuotta

4. Seksuaalisuus on osa ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia? Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.
 - 5 Täysin samaa mieltä
 - 4 Jokseenkin samaa mieltä
 - 3 En osaa sanoa
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 1 Täysin eri mieltä

5. Tiedän mitä seksuaalisuuden monimuotoisuus käsittää?
 - 5 Täysin samaa mieltä
 - 4 Jokseenkin samaa mieltä
 - 3 En osaa sanoa
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 1 Täysin eri mieltä

6. Olen saanut koulutusta/ohjausta ikääntyneen seksuaalisuudesta
 - 5 Täysin samaa mieltä
 - 4 Jokseenkin samaa mieltä
 - 3 En osaa sanoa
 - 2 Jokseenkin eri mieltä
 - 1 Täysin eri mieltä

7. Olen saanut tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta

Valitse yksi tai useampi

- Koulusta
 - Työpaikalla/työkavereilta
 - Luennoilta
 - Ystäviltä
 - Lehdistä ja kirjoista
 - Internetistä
 - Televisiosta
 - Olen itse etsinyt kaiken tietoni
 - Minulla ei ole aiheesta tietoa
 - Muualta, mistä?
-
-

8. Kuinka paljon arvelet asiakkaissasi prosentuaalisesti olevan seksuaalivähemmistöjen edustajia?

- 0 %
- 1-5 %
- 5-10 %
- 10–20%
- yli 20 %

9. Aloite seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta voi tulla työntekijältä?

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

10. Puheeksi ottamisen avulla pystytään kartoittamaan seksuaalisuuteen liittyvät tuen-
tarpeet?

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

11. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa on helppoa ja luonnollista?

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

12. Saan työpaikallani ohjausta ja neuvontaa itselleni epävarmoista seksuaalisuuteen liittyvistä tilanteista ja toimintatavoista?

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

13. Koetko tarvitsevasi lisätietoa, valitse yksi tai useampi

- Ikääntyneiden seksuaalisuus
 - Sairauksien ja lääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen
 - Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus
 - Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja tukeminen
 - Seksuaalioikeudet
 - En tarvitse, minulla on riittävästi tietoa
 - En tarvitse, en koe aihetta tärkeäksi ja kiinnostavaksi
 - En tarvitse, aihe ei näyttäydy työssäni
 - Minulla on tarpeeksi tietoa edellä mainituista asioista
 - Muusta, mistä?
-

14. Olisin kiinnostunut, jos työpaikkani järjestäisi mahdollisuuden täydentää omaa osaamistani seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta sekä ikääntyvien seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta

- 5 Täysin samaa mieltä
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 1 Täysin eri mieltä

15. Olen kiinnostunut kehittämään omaa ammattitaitoani ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta, oppimistani parhaiten tukisi:

Valitse yksi tai useampi

- Luennot
- Itseohjautuvasti haettu lisäkoulutus/ohjaus
- Työpaikan järjestämä koulutus/ohjaus
- En osaa sanoa
- Tietotaitoni on aiheesta riittävällä tasolla

Kiitos vastauksista!