

IKÄÄNTYVÄ OMAISHOITOPERHE JA SEKSUAALISUUS

Ohjeistusta omaishoitajaryhmien ohjaajille

Taimi Manninen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Opinnäytetyö, kevät 2010
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Manninen, Taimi. Ikääntyvä omaishoitoperhe ja seksuaalisuus. Ohjeistusta omaishoitajaryhmien ohjaajille. Helsinki, kevät 2010. 59 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön muoto on produktio. Sen tavoitteena on ollut tehdä ohjausmateriaalia omaishoitajaryhmien ohjaajille ikääntyneiden parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Omaishoitajat ja Läheiset–Liitto ry kanssa, ja se koostuu raportista ja ohjausmateriaalista. Ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää vertaisryhmien tapaamisissa tai yksilötapaamisissa. Opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen ja sitä voi käyttää apuna erilaisten omaishoitajaryhmien tapaamisissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa materiaalia, jonka avulla usein vaikeiksi koettuja ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä asioita voisi käsitellä. Siihen liittyy suunnitelma kolmen noin puolentoista tunnin mittaisen ohjaustunnin pitämisestä, joiden järjestystä voi vapaasti vaihdella. Niiden on tarkoitus olla ohjeellisia jokainen ohjaaja voi soveltaa niiden ideoita omaan toimintatapaansa sopivaan muotoon.

Teoriaosuudessa on avattu käsitteitä ikääntyminen, seksuaalisuus ja omaishoito. Lisäksi on käsitelty toiminnallisen opinnäytetyön prosessi, luotettavuus ja eettisyys. Pohdinnassa tulevat esille työn aikana esiintyneet ongelmat. Oman ammatillisen kasvun pohtiminen on oleellista opinnäytetyössä, ja se kuuluu myös tähän työhön.

Ohjausmateriaali on ollut koeluettavana lomaohjaajilla syksyllä 2009 ja siitä saadut palautteet ovat olleet erittäin tärkeitä työn edistymisen ja kehittämisen kannalta. Olen huomionut palautteet ja pyrkinyt kehittämään omaishoitajaryhmien ohjaajien tukemista edelleen heidän tärkeässä tehtävässään.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, ikääntyminen, omaishoito, seksuaalisuus

ABSTRACT

Manninen, Taimi

Caregiving Relationship of Ageing Couples.

59 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.
Degree: Bachelor of Social Services.

The objective of this study was to develop written material to help care workers to discuss sexuality in group meetings. The study was carried out as a production and was made in collaboration with The Association of Care Giving Relatives and Friends. The thesis includes both the guiding material and the theoretical part.

The study was based on the feedback from the peer caregivers and was gathered by sending them a questionnaire. According to the feedback it would be easier to confront the subject if there was some educational material.

Couples living in caregiving relationship have various problems in their attitude towards sexuality. Guiding material aims to create new ideas for that problem. The support of peer group is very important to many because it can offer help in practical issues as well as in emotional problems.

It should be taken into consideration that the early experiences of sexuality have such a strong role even at older age. Therefore, it is important to be able to speak about these earlier concealed questions and to deal with them better.

Keywords: old age, sexuality, caring for close relatives, peer group

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS	8
2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen	8
2.2 Ikääntyminen ja parisuhde.....	9
2.3 Ikääntyneiden oikeus seksuaalisuuteen	10
3 SAIRASTUMINEN JA SEKSUAALISUUS	12
3.1 Muistisairauksien aiheuttamat muutokset.....	12
3.2 Aivohalvaus ja seksuaalisuus.....	13
4 SEKSUAALISUUS OMAISHOITOSUHTEESSA.....	15
4.1 Omaishoitaja	15
4.2 Vertaistuki omaishoidon tukena.....	17
5 TYÖN LÄHTÖKOHTA JA RAJAUKSET	19
5.1 Aiheeseen perehtyminen.....	19
5.2 Pruduktio	22
5.3 Ohjausmateriaalin tuottaminen.....	23
5.4 Työn aikataulu ja tavoitteet.....	24
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI	25
6.1 Prosessin vaiheita	25
6.2 Prosessin kulku	26
6.3 Teoriaosuuden ja ohjausmateriaalin arviointi	26
6.4 Eettisyys	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

LIITE 1: Tukimateriaali omaishoitajaryhmiä ohjaaville seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen

LIITE 2: Kysely

LIITE 3: Hankesuunnitelma

1 JOHDANTO

Vanhukset ja seksuaalisuus? Luultavasti meillä kaikilla on olemassa vanhusten seksuaalisuudesta jonkinlainen ennakkokäsitys. Tässä opinnäytetyössäni pyrin vetämään joitain ääriviivoja aiheeseen. Nykyaikana, kun seksuaalisuus on monella saralla ylikorostunut, on edelleen pimeitä alueita joissa se on tabu. Eräs näistä on iäkkäiden seksuaalisuus. Onko aihetta ollut helppo lähestyä ja käsitellä? Vastaus on kyllä ja ei, mutta toivon lukijan löytävän vastauksia tämän opinnäytetyön parissa joihinkin esille tulleetisiin kysymyksiin.

Vanhusten seksuaalisuutta on maassamme tutkittu toistaiseksi melko vähän, mutta ilokseni huomasin opinnäytetyötä tehdessäni, että joitakin uusia tutkimuksia on nyt kuitenkin ilmestynyt. Tavoitteenani on ollut osallistua tähän osittain puuttuvaan keskusteluun ja helpottaa asioiden esille ottoa käytännön työssä toimiville.

Parhaillaan vanhuuttaan elävä sukupolvi on useimmiten saanut puutteellisen sukupuolivalistuksen nuoruudessaan tai sitä ei ehkä ole ollut ollenkaan. Monet asiat, jotka ovat meille itsestäänselvyksiä, ovat usein olleet hämärän peitossa aiheuttaen siten häpeää ja ahdistusta. Kuukautisten alkaminen naisille on voinut olla hämmäntävä kokemus, koska siitä ei ole ollut tietoa etukäteen. Poikien kehittyessä miehiksi asiaan kuuluvat yölliset siemensyöksyt ovat ehkä aiheuttaneet hämmennystä. Kaikki tämä on saattanut vaikuttaa elämän aikana, mikäli niistä ei ole voinut koskaan puhua.

Suurten ikäluokkien vanhetessa saattaa tulla uudenlaisia ongelmia eteen, kun samaan aikaan odotettavissa oleva elinikä nousee kaikissa ikäluokissa. Vapaampaan seksuaalielämään tottuneet sukupolvet haluavat ehkä vanhainkodisakin toteuttaa seksuaalisuuttaan eri lailla, kuin mihin nykyään on totuttu. Asenteet yhteiskunnassamme muuttuvat varmaan vuosien myötä sallivammiksi myös ikääntyneiden seksuaalisuuden suhteen, koska siitä tullaan puhumaan enemmän.

Seksuaalisuuden kartoittamisessa puhutaan erilaisista seksuaalisukupolvista. Sukupolvet jaetaan siten, että 1917–1936 syntyneitä sanotaan pidättyvyyden sukupolveksi ja 1937–1956 syntyneitä seksuaalisen vallankumouksen sukupolveksi. Seksuaalisen tasa-arvoistumisen sukupolvi taas on syntynyt vuosina 1957–1980. Ensimmäisenä mainitun sukupolven aikana seksuaalisuudesta ei juurikaan puhuttu lasten kuullen. Kaksinaismoraali antoi vapautta enemmän miehille kuin naisille. Seksuaalisen vallankumouksen eläneet halusivat päästä eroon tuosta puhumattomuudesta ja salailusta. Viimeiseksi mainittu, tasa-arvoistumisen sukupolvi on kokenut erojen kaventumisen ja tapojen samankaltaistumisen naisten ja miesten välillä. Nuoremman polven tavoitteena on ollut se, että jokainen saa itse päättää omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään. Aiempia sukupolvia on kristillisyyteen perustuvan tiukan moraalin lisäksi pidätellyt myös ehkäisykeinojen puute. (Haavio–Mannila & Kontula 2001, 21–23.)

Seksuaaliterveyden merkitys yhteiskunnassamme tulee lisääntymään mielipiteiden muuttuessa sallivimmiksi myös vanhimpien sukupolvien kohdalla. Seksuaalisuuden kohdalla ei ole olemassa erityistä määritelmää ikääntyneelle tai vanhalle. Yleisesti ottaen voidaan puhua toimintakyvyn alenemisesta. Kuitenkin erityisesti ikääntyville suunnatuissa seksuaalioppaissa alaikäraja saattaa olla 60 vuotta. Suomessa ei ole olemassa toistaiseksi pelkästään vanhusväestölle suunnattuja seksuaalisuusneuvontaan liittyviä palveluita. (Kiviluoto 2000, 307–308.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on ollut tuottaa ohjausmateriaalia, (Liite 1) mikä on tarkoitettu omaishoitajien vertaisryhmätapaamisten tueksi. Olen tehnyt ohjausmateriaalin Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry kanssa yhteistyössä. Ohjausmateriaali tulee valmistuttuaan Omaishoitajat ja Läheiset – Liiton internetsivuille. Omaishoitajaryhmiä ohjaavilta on tullut tapahtumia koskevissa palautteissa toiveita ohjausmateriaalin tarpeesta liittyen parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.

2 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Tutkimustietoa iäkkäiden seksuaalisuudesta on vähitellen alkanut ilmestyä, mutta kovin kauan se ei ole vielä ollut tutkimusten kohteena. Mielenkiintoista on seurata, ilmestyykö tulevaisuudessa enemmän tutkimuksia, kun suuret ikäluokat vanhenevat.

Sukupuolivalistuksen puuttumisesta johtuen nuoret tytöt kokivat suurta hämmennystä ja pelkoa ensimmäisten kuukautisten ilmaantuessa. Ne osattiin tulkita naiseksi kypsymiseen kuuluvaksi, mutta ajateltiin myös niiden olevan rangaistus itsetyydytyksestä. Joku luuli tulleen raskaaksi. Kuukautisia piti salailla ja ne olivat hävettävä ilmiö, hygieniasta huolehtiminen oli vaikeaa. Asenteet olivat sellaisia, että kyseessä oli jotain hävettävää, likaista. (Ronkainen 1990, 66–67.)

Kuukautisista selviytyminen on ollut monelle vanhemmalle naiselle traumaattinen ja häpeän tunteita herättänyt kokemus. Tämä johtuu osittain tiedon puutteesta ja osittain Raamatusta peräisin olevista kulttisäännöistä. Puutteellinen tieto ja kulttuuriset tavat ovat aiheuttaneet runsaasti kärsimystä kaikessa, mikä liittyy varsinkin naisten sukupuolisuuteen liittyviin asioihin. (Tuovinen 2008, 14.)

Sukupuolisuus ymmärretään paitsi anatomisena, myös sosiaalisena, juridisena ja psykologisena ilmiönä. Toisin kuin aikaisemmin, nykyään nähdään sukupuolisuus ihmisen persoonan oleellisena osana siten, että henkilö tuntee olevansa nainen tai mies. Aikaisemmin ajateltiin seksuaalisuuden olevan vain sitä, mitä tehtiin sukupuolielimillä. Sosiaalinen sukupuoli opitaan kulttuurisesti ja se myös muuttuu yhteiskunnan ja kulttuurin myötä sekä niiden sisäisissä suhteissa. Yksilön käsitys ja tulkinta omasta sukupuolestaan sekä käsitys miehenä ja naisena olemisesta muodostaa keskeisen osan psykologisesta sukupuolesta. Yksilön juridinen asema yhteiskunnassa sukupuolen mukaan kuuluu osana sosiaaliin sukupuoleen. Sosiaalisen ja kulttuurisen olemisen tuottaminen nähdäänkin tärkeänä osana sukupuolisuutta. (Rautasalo 2008, 25.)

Sukupuoli-identiteetti muodostuu käsityksestämme miehenä tai naisena olemisesta ja yksilön ominaisuudet muodostuvat sen mukaisesti. Tähän kuuluvat niin käyttäytyminen kuin pukeutuminenkin, yksilön harrastukset ja elämään liittyvät valinnat. Kehitys omaan sukupuolisuuteen alkaa jo lapsena, joskin siihen vaikuttavat vielä myöhemminkin yhteiskunnalliset ja kulttuuriset seikat. (Rautasalo 2008, 25.)

län myötä seksuaalisuus kehittyy, ja koska ihmiset nykyään elävät vanhemmiksi kuin ennen, ei kaikkia korkean iän mukanaan tuomia biologisia muutoksia vielä tiedetä. Lääkkeiden vaikutusta ikääntymisessä ja sen suhteessa seksuaalisuuteen ei myöskään vielä täysin tunneta, vaikkakin hormonikorvaushoitoja on ollut käytössä jo melko kauan. Sosiaalisena ilmiönä tarkasteltaessa seksuaalisuus on yhteiskuntasidonnaista ja siten esimerkiksi erilaisilla uskonnoilla tai kirkkokunnilla on merkittävä osuus sukupuolimoraalin syntymisessä. (Palo & Palo 1999, 290.)

2.2 Ikääntyminen ja parisuhde

Ikääntymisen määrittelyyn on nykyään otettu mukaan niin sanottu kolmas ja neljäs ikä. Tämän määrittelyn mukaisesti nuoret eläkeikäiset ovat varsin aktiivisia elämässään. He harrastavat uusia asioita, joihin työelämässä ollessa ei ollut mahdollisuuksia. Neljännellä iällä taas tarkoitetaan sitä varsinaista vanhuutta, jolloin erilaiset sairaudet alkavat haitata toimintakykyä. Tällöin ihminen joutuu pikkuhiljaa luopumaan harrastuksistaan ja muista menoistaan, ja elämä alkaa tapahtua enemmän kotiseinien sisällä. Valtaosa näistä ikääntyneistä asuu edelleen omissa kodeissaan melko itsenäisesti. Toimintakykyyn kuuluu sekä fyysinen, psyykkinen että sosiaalinen selviytyminen jokapäiväisestä elämästä. (Helin 2008, 422–423, 427.)

Vanheneminen on jokaiselle yksilöllinen kokemus. Sitä on vasta viime vuosina alettu tutkia myös kokemuksellisenä, omien kokemusten kautta kuvattuna. Tällöin tutkimusmetodi on narratiivinen ja sen mukaisesti yksilön omakohtaisesti

koettu elämä on tärkeä. Siihen kuuluu hänen yhteisönsä, jossa hän elää ja on elänyt. Nykyisyyttä tarkastellaan menneisyyden läpi, jossa on myös kuva tulevaisuudesta mukana. Vanhenemiskäsityksiä ovat muovanneet ikääntyneiden seuraaminen sekä erilaiset kulttuuriset kuvat. (Heikkinen 2008, 213–214.)

2.3 Ikääntyneiden oikeus seksuaalisuuteen

Seksuaalioikeudet koskevat myös vanhuksia ja olisi tärkeää, että myös heidän seksuaalisuutensa hyväksyttäisiin. Asiaa tulisi käsitellä terveydenhuollon piirissä ja vanhuksilla pitäisi olla mahdollisuus saada neuvoja ja hoitoa niitä tarvitessaan. Erityispalveluja iäkkäille tulisi järjestää ja sitä kautta voisi sekä kehittyä että syntyä keskustelua, uutta tietoa ja tarpeellista valistusta. (Kiviluoto 2000, 315–317.)

Lääketieteellisten ja gerontologisten tutkijoiden mukaan seksuaalinen aktiviteetti vanhuudessakin on terapeutista sekä naisille että miehille. Sen merkitys on tulossa yhä tärkeämmäksi ikääntyneiden hyvinvoinnista keskusteltaessa. Toisaalta pitkäaikainen parisuhde voi aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta joka häivyttää seksuaalisen halun. Tutkimusten mukaan seksuaalielämä on kuitenkin edelleen tärkeä ikäihmisille ja nimenomaan se on keino välittää rakkautta ja huolenpitoa. (Kontula 2008, 242–243.)

Rautasalon tutkimuksen mukaan ikääntyvien parisuhteessa sukupuoliaktilla näyttää olevan suuri merkitys, joskin seksuaalisuutta ilmensivät myös tunteet ja keskinäiset puheet. Parisuhteessa seksuaalisuus nähdään yhteisenä elämänalueena jossa akti on yhteinen nautinto. Seksittömät parit tuntuivat sopeutuneen tilanteeseensa jolloin akti oli muuttunut huolenpidoksi ja myös hoivaksi. Tällöin rakkauden, hellyyden ja kaipauksen ilmaiseminen tunnistettiin eräänä seksuaalisuuden ilmenemismuotona. Nuoruuden ihanan ajan muistelu vahvisti yhteisyyden kokemusta rankoista elämänvaiheista huolimatta. (Rautasalo 2008, 70–71.)

Pohdinnan arvoista on myös se, mitä vanheneminen on. Biologiselta kannalta se on solujen ja somaattisten elinten välistä ja vähittäistä muuttumista, lopputuloksena kuolema. Määritelmän mukaan vanheneminen alkaa, kun lisääntymiskelpoisuus vähenee merkittävästi. Varsinaisesti vanheneminen alkaa noin 50–60-vuotiaana. (Portin 2008, 312.)

Ikääntymisen ja vanhuuden tarkkaa alkamisajankohtaa on vaikea määritellä. Monissa yhteyksissä raja pyritään asettamaan 65 vuoteen, mikä on lähtöisin Saksasta, missä Otto von Bismarck on aikoinaan tehnyt tämän määritelmän. Fyysiset muutokset liittyvät naisten kohdalla vaihdevuosiin ja niiden aiheuttamaan limakalvojen ohenemiseen ja emättimen sekä kohdun pienenemiseen. Nämä voivat aiheuttaa yhdyntäkipuja. Miesten kohdalla tapahtuu usein eturauhasen suurenemista, joka saattaa aiheuttaa virtsaamisvaikeutta. Mies voi saada kuitenkin jälkeläisiä hyvin korkeaan ikään asti, jopa 95-vuotiaaksi saakka. (Palo & Palo 1999, 362–363.)

Naisten kohdalla vaihdevuodet ovat merkki estrogeenituotannon loppumisesta ja hormonitoiminnan muutoksista. Se ei kuitenkaan merkitse seksuaalisuuden loppumista elämässä, vaikka fyysiset muutokset tulevat mukaan. Seksuaalisuuteen vaikuttavat monet muutkin asiat kuin hormonit, kuten terveydentila, sosiaaliset olosuhteet ja sekä omat että ympäristön asenteet, uskomukset ja arvot. Lantionpohjan lihaksisto veltostuu, limakalvot ohenevat ja näiden seurauksena voi tulla virtsatietulehduksia ja virtsan pidätyskyvyttömyyttä. Apteeekeista saa reseptivapaasti apua limakalvojen paikallishoitoon ja lääkäri voi määrätä hormonihoitoa. (Kiviluoto 2000, 309–311.)

Ikääntyvien miesten kohdalla puhutaan usein erektiovaikeuksista. On luonnollista, että erektio muuttuu iän mukana. Erektiovaikeuksiin on olemassa erilaisia apuvälineitä ja nyt tunnetuimpana on suun kautta otettava lääke, kauppanimeltään Viagra. Lääkkeen käytössä on huomioitava sen aiheuttamat vaaralliset sivuvaikutukset esimerkiksi nitrovalmisteiden kanssa käytettynä. Noin kuudenkymmenen iässä miehillä saattaa esiintyä naisten vaihdevuosioireiden tapaisia oireita, kuten kuumia aaltoja, ärtyneisyyttä ja mielialan muutoksia. Olisi hyvä

pystyä keskustelemaan kumppanin kanssa fyysisistä muutoksista ja pyrkiä salivampaan, ei niin suorituskeskeiseen yhdessäoloon seksuaalielämän alueella. (Kiviluoto 2000, 313–315.)

lökkään ihmisen kohdalla sukupuolielämän jatkuminen on riippuvainen hyvästä psyykkisestä ja fyysisestä kunnosta. Sairaudet, tupakointi sekä liiallinen alkoholiinkäyttö heikentävät varsinkin miehen sukupuolista kykyä. Vanhuudessa odotukset muuttuvat eikä orgasmi tai edes yhdyntä ole aina tavoitteena. Hellyyden merkitys korostuu. Vanhusten kohdalla sukupuolielämää pidetään usein sopimattomana, mikä voi vähentää hakeutumista toisen ihmisen läheisyyteen esimerkiksi leskien kohdalla. Omat lapset saattavat tuomita uuden kumppanin ja se tuo luonnollisesti omat vaikeutensa. (Palo & Palo 1999, 363–365.)

3 SAIRASTUMINEN JA SEKSUAALISUUS

3.1 Muistisairauksien aiheuttamat muutokset

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty kahteen usein esiintyvään erityyppiseen sairauteen. Tavoitteena on näiden kahden sairauden avulla käsitellä jonkin verran sovellettavissa olevia keinoja ikääntyneen ja sairastuneen seksuaalisuuteen liittyen. Toinen sairaus tulee useimmiten yllättäen, toinen hiipimällä.

Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti. Sitä sairastaa noin 60 % kaikista dementiapotilaista. Ennusteen mukaan Suomessa on vuonna 2015 noin 105 500 dementiaan sairastunutta henkilöä. Dementia on määrittelyn mukaan yleisimmin aivojen vammasta tai sairaudesta johtuva henkisten kykyjen ja toiminnan heikentyminen. Toimintaa ohjaavat sekä päättelyyn ja muistiin liittyvät oireet ovat tavallisia. (Eloniemi- Sulkava & Sulkava 2008b, 81–86.)

Muistisairaudet aiheuttavat oireita myös käyttäytymisessä, eikä pelkästään vain kognitiivisten taitojen heikentymistä. Levottomuus, ahdistuneisuus sekä toisaalta masennus ja ahdistus ovat tyypillisiä oireita. Käytösoireet vaikuttavat heikentävästi sairaiden ja heidän läheistensä elämänlaatuun, ja oireet ovat pahimmillaan dementian vaikeassa tai keskivaikeassa vaiheessa. Mustasukkaisuus tai aggressiivisuus on usein omaisten mielestä hävettävä tunteenilmaus sairastuneen taholta. Somaattinen terveys ja lääkitys vaikuttavat oireisiin. Nykyhetki ja menneisyys sekoittuvat muistisairaamielessä ja turvattomuuden tunne lisääntyy helposti aiheuttaen mahdollisesti mustasukkaisuutta tai epäluuloisuutta. (Eloniemi- Sulkava & Sulkava 2008a, 115–121.)

Mustasukkaisuus on sairaalloista silloin, jos omistamisenhalu toista ihmistä kohtaan muuttuu niin kiihkeäksi, että hän epäilee petosta aivan syyttä. Tunne saattaa kieliä toisaalta enemmän itsekkyydestä kuin rakkaudesta. Mustasukkaisuuden vaarallinen muoto on mustasukkaisuusparanoia. Tämä harhaluuloinen tila on eräs vaikeista mielenterveysongelmista ja sitä voi esiintyä myös vanhuksilla. Tila edellyttää psykiatrista hoitoa kuten perheterapiaa tai lääkkeitä. Mustasukkaisuudesta voi myös vapautua kohentuneen itsetunnon avulla, se edellyttää pääsyä eroon omista alemmuuden ja riittämättömyyden tunteista. (Palo & Palo 1999, 168–171.)

3.2 Aivohalvaus ja seksuaalisuus

Pariskunnan keskinäisen suhteen muutokseen vaikuttaa puolisoa tai itseä kohdannut aivohalvaus. Se aiheuttaa muutoksia omaan minäkuvaan ja siihen, miten parisuhde jatkuu. Huomionarvoista on myös se, millainen parisuhde on ollut tähän asti, onko esimerkiksi etääntymistä ollut jo aikaisemmin. Sairastunut voi myös kuvitella, ettei häntä voi enää rakastaa, kun hän on halvaantunut. (Ketola 1999, 309–310.)

Aivohalvauksen seurauksena voi tulla muutoksia tunne-elämään. Aina ei ole helppoa tietää, ovatko muutokset aivoperäisiä vai johtuvatko ne muista tilanteitekijöistä. Tilannehan on joka tapauksessa sairastuneelle ahdistusta aiheuttava

varsinkin alkuvaiheessa. Aivoperäiset syyt voivat aiheuttaa jopa pysyviä muutoksia ihmisen persoonallisuudessa. Olisikin hyvä, jos sairastunut pystyisi itse kertomaan omista tunteistaan ja jaksamisestaan. Tunteiden käsittely on yksilöllistä ja saattaa olla hankalaa, jos ei ole niistä kovin avoimesti pystynyt aikaisemminkaan puhumaan. Aivohalvaukseen sairastuminen muuttaa koko perheen elämää ja on järkyttävä kokemus kaikille osapuolille. Sairastuneen seksuaaliset tarpeet voivat pysyä ennallaan tai jopa korostua, mikä saattaa aiheuttaa puolisossa hämmennystä. Pelkoa aiheuttaa myös se, aiheuttaako seksuaalinen kiihottuminen mahdollisesti uuden sairaskohtauksen. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 206–210.)

Sairastumisen alkuvaiheessa on luonnollista, ettei seksi kiinnosta kun on niin paljon muuta huolta aiheuttavaa. Hellyyden ja läheisyyden tarpeet eivät kuitenkaan häviä, eikä aivohalvaus yleensä aiheuta pysyvää seksuaalista kyvyttömyyttä. Mahdollista on se, että seksuaalinen käyttäytyminen muuttuu sairauden myötä estottomaksi, jolloin se aiheuttaa helposti sosiaalisia ongelmia. Aivohalvauspotilaat ovat usein iäkkäitä ja silloin voi olla myös muista syistä johtuvia seksuaalisia ongelmia, kuten miehillä erektiovaikeuksia ja naisilla kostumisongelmia. Niistä kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Ketola 1999, 311–314.)

Sairaudet ja niiden lääkitykset tulevat osaksi elämää, mikä ei voi olla vaikuttamatta. Parisuhde on voinut jatkua myös taloudellisista syistä tai kulissien ylläpitämisestä johtuvana, jolloin seksuaalielämä tuskin on ollut kovin hyvää. Vanhe-
tessa ongelmat helposti kasaantuvat. (Rautiainen 2006, 227–228.)

4 SEKSUAALISUUS OMAISHOITOSUHTEESSA

4.1 Omaishoitaja

Suomessa on tällä hetkellä omaishoitajiksi katsottavia henkilöitä noin 300 000. Laitoskuntoisia omaisiaan hoitaa kotona noin 60 000 omaishoitajaa. Kunnan omaishoidontuen piirissä on 34 000 omaishoitajaa. Kunnan antamaan omaishoidon tukeen sisältyy rahallisen korvauksen lisäksi kolmen vuorokauden mittainen vapaa kuukaudessa, mikäli omaishoitaja on sidottu hoitoon vuorokauden ympäri. Tämän lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi järjestää myös enemmän vapaata ja mahdollisuuden virkistymiseen omaishoitajille. Pienin rahallinen korvaus vuonna 2010 on 347,41 euroa kuukaudessa. (Mäkelä 2010.)

Yksinkertaisen määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta, 937/2005).

Suomen omaishoidon verkoston määritelmän mukaan omaishoitaja on:

henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoidon tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

Omaishoidontuki velvoittaa sekä omaishoitajaa että julkisen palvelun tuottajia, mutta niiden välistä suhdetta on toistaiseksi tutkittu vielä vähän. Velvoitteiden ja merkitysten jäsentämistä auttaa jako epäviralliseen ja viralliseen hoivaan. Virallisia hoivapalveluita tuottavat kunnat, kolmas sektori sekä yksityisyrittäjät. Palvelua antavat periaatteessa koulutetut työntekijät palkkasuhteessa, kun taas epävirallista hoivaa annetaan perheissä palkattomana työnä. Siihen voi osallistua myös lähiyhteisö ja vapaaehtoiset auttajat. (Mikkola 2009, 33.)

Omaishoidon alueella on olemassa varsin epäyhtenäinen palvelujärjestelmä. Suurin osa omaishoitajista hoitaa iäkästä puolisoaan, ja rahallinen tuki saattaa olla joillekin vähän pelottava siihen liittyvän virallisen vastuun tähden. Hakemiseen liittyvä byrokratia on koettu usein hankalaksi. Omaishoitajaksi päädytään

useimmiten olosuhteiden pakosta, eikä muita vaihtoehtoja välttämättä edes mietitä. Vihkikaavassa annettu lupaus halutaan pitää loppuun saakka, mikäli se vain on mahdollista. Sairauden pahentuessa on ehkä hyväksyttävä se, että omat voimat eivät enää riitä, vaan on haettava puolisolalle laitospaikkaa. (Pietilä 2006, 23–24.)

Omaishoitajuus voidaan määritellä lakisääteisen omaishoidontuen kautta. On syytä erottaa se perheissä annettavasta epävirallisesta omaishoivasta, jolloin lakisääteistä korvausta ei saada. Omaishoitajan asema parani lakisääteisen tuen myötä, ja yhteiskunnallisena muutoksena se on auttanut kohentamaan myös hänen eläketurvaansa. Omaishoitaja voi toimia puolisonsa, lapsensa, vammaisen tai sairaan hoitajana. (Mikkola 2009, 35.)

Suomi on ensimmäisiä maita Euroopassa, missä on aloitettu omaishoitajien tukeminen myös taloudellisesti. Kuntien tulee huolehtia tästä lakisääteisestä palvelusta määrärahojensa puitteissa. Suomessa on vuonna 1970 poistettu lasten hoitovelvollisuus koskien heidän vanhempiaan ja isovanhempiaan. Vuonna 1977 on poistunut lakisääteinen velvollisuus aviopuolisoiden keskinäisestä huolehtimisesta. (Salanko- Vuorela, Malmi, Korhonen & Haukinen 2006, 116.)

Omaishoitotilanteet voivat muodostua joskus melkein ylivoimaisiksi puolisoa hoivattaessa. Omaishoitajan omat asenteet ja moraaliset odotukset sekä velvollisuudet hoivattavaa kohtaan estävät häntä joskus myöntämästä väsymistään jatkuvaan läsnäoloon ja huolehtimiseen. Joillekin henkilöille vertaistuen tai muun avun hakeminen saattaa olla ylivoimaista juuri omista asenteista ja olettamuksista johtuen. (Mikkola 2009, 130–131.)

Omaishoitaja altistuu tehtävässään monenlaiseen paineeseen. Henkinen ja fyysinen väsymys rasittavat silloin, kun joutuu jatkuvasti olemaan valmiina ja huolehtimaan hoidettavan hyvinvoinnista. Omat sosiaaliset suhteet kärsivät helposti ja hoidettavan riippuvuus hoitajastaan syövät tämän voimavaroja. Samanaikaisesti olisi pystyttävä huolehtimaan muista päivittäisistä askareista, kuten kaupassa käymisestä ja muista asioiden hoitamisesta. (Gothóni, 1991, 44–46.)

4.2 Vertaistuki omaishoidon tukena

Vertaistuella tarkoitetaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssakäymistä sekä yhdenvertaista ja keskinäistä tukea. Se voi olla joko ryhmässä tapahtuvaa tai kahdenkeskistä. Tukihenkilö tai ryhmänohjaaja on silloin vertaisohjaaja, kun on itse kokenut omaishoitajana olemisen ja pystyy siten olemaan tasavertainen kanssakulkija, vertainen, muille. (Hyvärinen & Laakso 2006, 6.)

Vertaisohjaus tapahtuu useimmiten ryhmissä, mutta myös kahdenkeskistä ohjausta voi olla. Tavoitteena on aina jonkin hankalaksi koetun elämäntilanteen helpottaminen pohtimalla yhdessä erilaisia vaihtoehtoja. Kun ihmisen elämässä tapahtuu jotain yllätyksellistä, niin hänen odotuksensa tavallisesta elämästä särkyvät. Silloin on hyvä saada sekä tietoa että henkistä tukea, joita molempia vertaistoiminta voi antaa. Vertaistoiminnasta saatava turvallisuuden tunne saat-
taa antaa elämään uudenlaista merkitystä. Vertaisryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Yleensä suljetut ryhmät kokoontuvat tietyn ajan sisällä, ja avoimet ovat jatkuvampia. (Pietilä 2006, 33.)

Omaishoitajaryhmien ohjaamisessa pätevät samat periaatteet kuin muissakin ryhmissä. Kuitenkin on syytä huomioida ikääntyneiden mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset vaivat ja ottaa ne huomioon. Joku voi tarvita erityisistuinten tai muuta sen tapaista. Ryhmäkokona ihanteellisin olisi kuusi henkilöä, mutta usein se ei ole mahdollista vaan ryhmät ovat suurempia. Ohjaajalla on hyvä olla jokin suunnitelma tapaamisia varten, koska sen avulla on helpompi pysyä sovitussa teemassa, ja samalla annetaan kaikille mahdollisuus osallistua keskusteluun. Valokuvia voi käyttää apuna muistelussa ja kirjoittamista erilaisten asioiden jäsentelyssä. Voimistelutuokiot tai yhteisten juhlien järjestäminen yleensä helpottaa ryhmädynamiikkaa. (Pietilä 2006, 59–61.)

Sosiaaliset verkostot ovat nousseet erittäin tärkeiksi hyvinvointivaltion murentuessa, ja ne ovat muodostuneet uudeksi ja merkittäväksi osaksi kansalaisyhteiskuntaa. On sanottu myös, että hyvinvointijärjestelmä rapautti ihmisten väliset aidot ja toimivat suhteet. Tämän tilalle ovat nousseet erilaiset sosiaaliset ver-

kostot joiden avulla ihmiset hoitavat suhteitaan. Merkittävää ja positiivista on niissä oleva arvolataus, joka tukee ihmisten toimintaa ja muodostaa sitä sosiaalista, hyvää pääomaa, jonka avulla kulttuuriset tai taloudelliset resurssit voivat lisääntyä. Sosiaaliset verkostot toimivat myös tukiverkkoina estäen ihmistä puutoamasta yhteisöstään. (Marin 2003,72.)

Vertaisryhmätoiminnan on havaittu olevan yksi keino tukea kuormittavassa elämäntilanteessa eläviä omaishoitajia. Sitä on järjestetty maassamme erityisesti järjestöjen toimesta. Vertaistuki nähdään hyödyllisenä ja tehokkaana tukena, jonka avulla pyritään tukemaan omaishoitajan voimaantumista, autonomiaa ja aktiivisuutta oman elämänsä hallinnassa. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 13.)

Vertaisryhmistä voi muodostua myös laajempia kokonaisuuksia, jotka pitävät yhteyttä toisiinsa. Silloin voidaan puhua ryhmien välisestä verkostoitumisesta. Nykyään verkostoitumisesta puhutaan paljon ja sitä tapahtuu yhteiskunnassa monilla eri alueilla. Arvelen, että siitä on hyötyä myös omaishoitajille.

Verkko ei kuitenkaan ole ryhmä, koska sillä ei ole johtajaa, ja sen rajat ovat muutenkin häilyvämmät. Verkon rajat ikään kuin elävät, koska verkko on jokaiselle sen jäsenelle erilainen. On olemassa monia erilaisia verkkoja ja verkostoja, ammatteihin liittyviä ja silloin usein virallisia, epävirallisia ja toisaalta henkilökohtaisiin suhteisiin pohjautuvia. Kaikkia yhdistää se, että toimintaan kohdistuu odotuksia ja jäsenten välillä vallitsee keskinäinen yhteisymmärrys. Se on edellytyksenä luottamukselle ja tasapuolisuudelle jolla mahdollistetaan kokemusten vaihto. (Marin 2003, 74–75.)

Yhteisöllisyys nähdään sosiaalisena pääomana ajassamme, jolle on leimallista yksilöityminen. Se taas voi aiheuttaa turvattomuutta ja jopa syrjäytymistä tai pahimmillaan heitteillejättöä. Mahdollisimman suuri turvallisuuden tavoittelu puolestaan voi merkitä holhoamista, ja näiden välille olisikin löydettävä tasapaino. Yhteisöt voivat olla tässä apuna tarjoten turvaa jäsenilleen, mutta se ei kuitenkaan voi koskettaa kaikkia ja voi osittain olla myös epävarmaa. Kuntien vastuuta huolehtia jäsenistään ei voi sysätä yhteisöille, vaikka ne tekevät hyvää ja

arvokasta työtä yhdessä viranomaisten kanssa. (Helminen & Karisto 2005, 16–17.)

Järjestöjen palvelut ovat osoittautuneet tärkeiksi erilaisten sopeutumisvalmennuskurssien sekä kuntoutuskurssienantajina. Niiden tulisi käsitellä myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Olisi hyvä jos kursseille kehitettäisiin ohjauskansio ohjaajan työtä helpottamaan seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Vertaistukiryhmien merkitys on tärkeä tiedon ja kokemusten jakamisen kanava. Puhelinpäivystykset tai internetsivut joissain järjestöissä antavat tietoa myös seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Eräät järjestöt ovat keskittyneet seksuaalivointaan, kuten esimerkiksi Sexpo - säätiö ja Väestöliitto. (Ilmonen 2008, 54.)

5 TYÖN LÄHTÖKOHTA JA RAJAUKSET

5.1 Aiheeseen perehtyminen

Tässä työssä liitteenä olevaa ohjausmateriaalia on työstetty yhteistyössä Omaishoitajat ja Läheiset - Liiton kanssa. Teoriaan tutustumisen aloitin keväällä 2008. Opinnäytetyön lähtökohtana on ollut eräissä keskusteluissa esille tullut toive ohjausmateriaalin tarpeellisuudesta vertaisryhmiä ohjaaville. Vertaisryhmiä ohjaavat saattavat olla taustoiltaan varsin heterogeeninen ryhmä, olen pyrkinyt ottamaan tämän huomioon työni aikana.

Ohjausmateriaalia varten tehtiin lomaohjaajille suunnattu kysely seksuaalisuuteen liittyvän ohjausmateriaalin tarpeellisuudesta. (Liite 2.) Kysely tehtiin syksyllä 2008 ja se lähetettiin 70 omaishoitajalomia ohjanneelle henkilölle. Vastauksia tuli 28 kappaletta, prosentuaalisesti tämä tarkoittaa 40 % vastanneita. Yksi vastauspaperi palautettiin tyhjänä, mutta kommentilla varustettuna. Vastauksissa esitettiin toiveena ohjausmateriaalia sekä jonkinlaista vinkkilistaa asioiden käsittelyyn. Tuloksista nousi esille keskustelujen kohteena olleen muun muassa mustasukkaisuuden, silloin oli usein kyse hoidettavan mustasukkaisuudesta.

Uskottomuudesta oli ryhmissä keskusteltu suhteellisen vähän. Omaishoitajan oikeus rinnakkaissuhteeseen oli herättänyt kysymyksiä melko harvoin. Tämän kysymyksen kohdalla harvoin tai ei koskaan vastasi 25 vastaajaa. (N= 28). (Liite 2.)

Ohjausmateriaalin suhteen toivottiin muun muassa seuraavia asioita:

...aihe kokonaisuudessaan monimutkainen, toivoisin ryhmille tms. asiaan vihkiytynyttä kouluttajaa joka osaa kertoa kaikki olemassa olevat mahdollisuudet, videoin ja välinein aihe on niin intiimi ja henkilökohtainen, maalikko voi tehdä enemmän haittaa kuin parantaa tilannetta.

Seksuaaliset kysymykset eivät helppoja käsitellä, ohjaaja tarvitsee siihen koulutusta. Kokemus ryhmätyöstä hyväksi, varmasti nämä kysymykset askarruttavat monia ja niistä haluaisi jollakin tasolla keskustella.

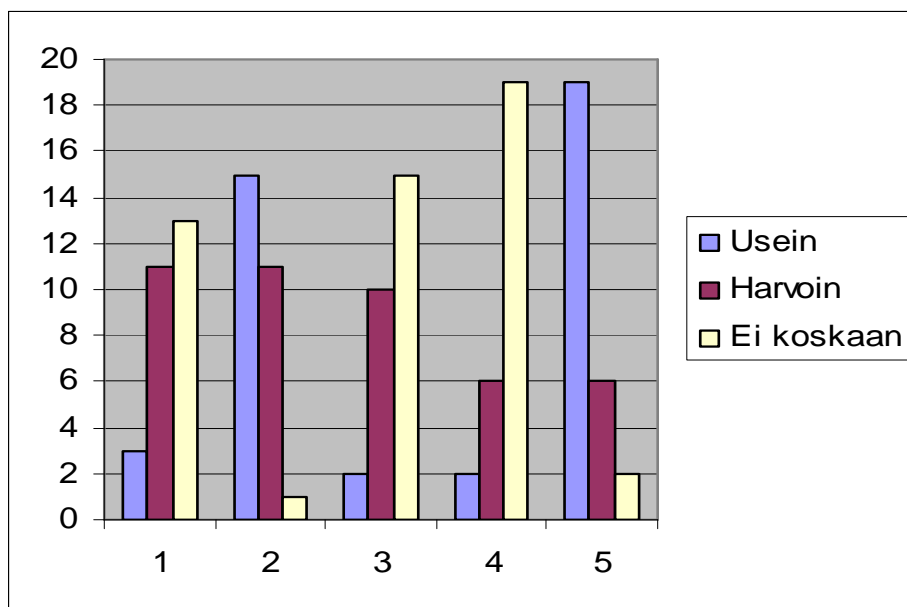
Vastauksista nousee esille tarve koulutukseen ja asioiden käsittelyyn ryhmissä. Asia koetaan vaikeaksi ja intiimiksi. Uskottomuudesta ja rinnakkaissuhteista puhutaan usein huumorin avulla hakien samalla toisten hyväksyntää.

Vastauksista nouseva tieto oli osin ristiriitaistakin. Mustasukkaisuudesta oli keskusteltu usein, (67 %) vastaajista vastasi, mutta uskottomuudesta harvoin (35 %) tai ei koskaan vastasi (53 %). Hellyyden osoittamisesta oli keskusteltu melko paljon, 67 % vastaajista ilmoitti sen olleen keskustelun aiheena. Voidaan tietysti esittää kysymys, olisiko se harvoin esitetty kysymys kuitenkin kaikkein tärkein, mitä ei oikein uskalleta sanoa ääneen?

miten toimia dementoituneen kanssa, joka haluaa seksiä tiheään tai päinvastoin, missä vaiheessa seksi dementoituneen kanssa muuttuu jo hyväksikäytön puolelle

Kyselyn kommenttien perusteella keskustelulle on selvästi tarvetta. Oheinen taulukko selventää vastauksia.

TAULUKKO 1. Kyselyn tulokset



- 1 Onko ryhmässä esitetty toiveita käsitellä seksuaalisuutta?
- 2 Onko keskusteltu mustasukkaisuudesta?
- 3 Onko ryhmissä ollut keskustelua uskottomuudesta?
- 4 Onko keskusteltu omaishoitajan oikeudesta ns. rinnakkaissuhteeseen?
- 5 Onko keskusteltu hellyyden osoittamisesta?

Toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään taustaselvitystä, kun halutaan selvittää kohderyhmän toiveita, tai jos kohderyhmää ei vielä edes tiedetä. Tällainen selvitys on usein tarpeen tehdä silloin, jos työn kohteena olevasta aiheesta on tietoa niukasti saatavilla. Selvityksen avulla voidaan varmistaa työn lopullinen muoto yhdessä toimeksiantajan kanssa. Mikäli tavoitteena on tuottaa opas, ohjausta tai jokin tuote, se tulee tehdä jollekin tai joillekin käytettäväksi. Sen tarkoituksena on selkeyttää osallistujien toimintaa tapahtumassa tai ohjeistuksen vastaanottajina. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.)

Tiedonsaannin ja vertaistuen merkitys saattavat jo sinänsä auttaa, sekä tietoisuus, ettei olekaan aivan yksin tämänkaltaisten asioiden kanssa. Hoivatilanne puolison kanssa on hyvin yksityinen, eikä sitä ole välttämättä helppoa jakaa edes vertaisryhmissä. Omaishoitosuhteessa on useimmiten vaarana hoitajana toimivan osapuolen uupuminen, mihin on vaikea saada apua. Uupuminen ei kuitenkaan merkitse omaishoitajuudesta luopumista. (Mikkola 2009, 131.)

Vastauksissa esille noussut asia on omaishoitajan mahdollinen, muu kuin omaan puolisoon oleva suhde. Suhde voi olla muutakin kuin sukupuolista kanssakäymistä, kuten ystävyyttä jonkun perheen ulkopuolisen henkilön kanssa. Syvällinen ystävyyssuhde saatetaan kokea joskus suurempana uhkana kuin pelkkä fyysinen syrjähyppy. Miten lomaohjaaja pystyy toimimaan tällaisen kysymyksen kohdatessaan? Muuta keinoa ei ole kuin kuunnella ja koettaa tukea kysyjää oikean ratkaisun löytämisessä.

Lasten suhtautumista mietittiin myös, mitä he sanovat jos minulla on uusi suhde tai joku muu ystävä oman puolison lisäksi. Rinnakkaissuhteista oli keskusteltu joidenkin ohjaajien kanssa ja ne saattoivat olla hyvin toimiviakin. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista tuntui olevan valmiuksia keskustella seksuaalisuudesta, vaikkakin aihe myönnettiin vaikeaksi.

Vastauksista ilmeni tarve koulutukselle seksuaalisuuden kohtaamisesta lomaohjaajille järjestettävän muun koulutuksen ohessa ja toive mahdollisesta jaettavasta materiaalista lomalaisille. Toiveina esitettiin myös kalvoja, vinkkilistaa ja tehtäviä parityöskentelyä varten. Koska jo aikaisemmissa lomaohjaajilta kerätyissä palautteissa on annettu vastaavanlaisia toiveita seksuaalisuuden käsitteilyn tarpeellisuudesta, niin materiaalin rakentaminen on tuntunut mielekkäältä. Sähköisessä muodossa oleva materiaali palvelee nykyään monia ihmisiä helpon saatavuuden vuoksi.

5.2 Pruduktio

Ammattikorkeakouluopiskelija osoittaa opinnäytetyönsä avulla miten hän pystyy soveltamaan oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön työelämässä. Työyhteisöjen odotukset ja kehittämistoiveet ovat lähtökohtana opinnäytetöiden aiheille. Opiskelija saa tukea opinnäytetyönsä eri vaiheissa, mutta se vaatii häneltä omatoimisuutta ja aloitteellisuutta, koska jokainen toteuttaa omaa työtään omassa aikataulussaan ja rytmissään. Tutkivan otteen säilyminen ja sen oppiminen on tärkeää tulevaa työuraa silmälläpitäen. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 94–95.)

Tässä työssä kohderyhmänä ovat omaishoitajat välillisesti vertaisohjaajien kautta. Omaishoitajia pyritään auttamaan parisuhteeseen liittyvissä, joskus hankalissakin asioissa. Auttaminen voi olla kuuntelemista tai asiantuntijan puheille opastamista.

Taustaselvitys kuuluu toiminnalliseen opinnäytetyöhön, mutta se ymmärretään hiukan väljemmin kuin tutkimuksiin pohjautuvissa töissä. Selvitys toimii tällöin yhtenä osatekijänä tiedonhankinnassa. Analyysi esitetään taulukkoina tai prosentteina, lisäksi voi käyttää kuvioita. Kerättyä aineistoa ei ole myös välttämättöntä analysoida niin tarkoin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Lähdeaineistoa käytetään teoreettisen osion tueksi ja sen avulla pyritään perustelemaan ja pääättelemään tuloksia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56–58.)

5.3 Ohjausmateriaalin tuottaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui opiskelujen alusta alkaen kiinnostavalta vaihtoehdolta. Lisäksi harjoittelupaikassa ilmaantunut mahdollisuus kannusti aloittamaan työn tekemisen. Ohjausmateriaalin muodoksi sovimme opasvihkosen tai sähköisen version siitä. (Hankesuunnitelma 2008, Liite 3.)

Mikäli opinnäytetyön tuloksena syntyy jokin tuote, joutuu opiskelija tai työn teettäjä maksamaan kulut itse. Tällöin on hyvä yhdessä pohtia materiaaliin käytetävän paperin sekä kuvien laatua ja painatusta. Aiheellista on selvittää etukäteen, haluaako yritys käyttää omaa logoaan tai muuta sellaista materiaalia, josta yritys helposti tunnetaan. Tärkeitä kriteereitä ovat tuotteen tulevaan käyttämiseen liittyvät seikat, kuten sen helppokäyttöisyys, kohderyhmän tavoittaminen ja uuden tiedon tuottaminen. Opiskelijan on syytä olla erityisen tarkkana lähdekritiikin suhteen materiaalia kootessaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Silloin, kun toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu muille tehtävää ohjaustekstiä tai oppaan, tulee tästä produktin tekemisestä kirjoittaa oma raportti. Siihen sisällytetään sekä valmistus- että suunnitteluprosessin kuvaukset. Opasmateri-

aalin sisällöstä ja kielellisestä ilmaisusta on syytä keskustella toimeksiantajan kanssa. Tekstejä on hyvä antaa luettavaksi ja mikäli mahdollista, myös koekäyttöön. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

5.4 Työn aikataulu ja tavoitteet

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii koulutus- ja kehittämispäällikkö Merja Kaivolainen Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:stä. Olen työstänyt opinnäytetyötäni kestästä 2008 alkaen. Aikataulun etenemisestä sovimme siten, että ensimmäinen versio ohjausmateriaaliksi olisi syksyllä 2009 lomaohjaajien koekäytössä. Hankkeen etenemistä on hieman jarruttanut Erasmus-opiskeluni Saksassa, Ludwigsburgissa. Siellä ollessani tutustuin kansainväliseen, aiheeseen liittyvään, lähinnä saksankieliseen kirjallisuuteen. Opinnäytetyötäni ajatellen siitä oli kuitenkin kovin vähän hyötyä, sillä iäkkäiden seksuaalisuudesta ei löytynyt tehtyjä tutkimuksia. Muiden opiskelijoiden kanssa käydyistä keskusteluista sain sen käsityksen, että aihe on siellä vielä enemmän tabu, kuin mitä se meillä on. Tarkentavassa keskustelussa sovimme koulutus- ja kehittämispäällikkö Merja Kaivolaisen kanssa, että paneutuisin työhöni enemmän Suomeen palattuani. (Hankesuunnitelma, Liite 3; Hankepäiväkirja, tekijän hallussa.)

Hankesuunnitelmassa (liite 3) tavoitteena esitetty ohjausmateriaalin koekäyttö jäi toteutumatta opinnäytetyöntyön tekijään liittyvistä aikataulullisista syistä. Ohjausmateriaalin valmistuminen lykkääntyi jonkin verran suunnitellusta ajankohdasta ja näin ollen sitä ei päästy kokeilemaan. Ohjausmateriaali on ollut kommentoitavana joillakin lomaohjaajilla syksyn 2009 aikana.

Tämän produktion tavoitteena on ollut tuottaa helposti omaksuttavaa ja käyttökelpoista ohjausmateriaalia, jota voidaan soveltaa omaishoitajaryhmien kulloisiinkin tarpeisiin. Ohjausmateriaalin avulla on tarkoitus helpottaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottoa omaishoitajalomilla tai vertaistukiryhmissä.

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ARVIOINTI

6.1 Prosessin vaiheita

Omaishoitoperheiden avun tarpeet ovat hyvin erilaisia, koska omaishoitoon joh-
taneet syyt ovat monenlaisia. Opinnäytetyöni sivuaa yleisellä tasolla vanhem-
man ikäluokan suhdetta omaan seksuaalisuuteensa ja tätä erityisesti omaishoi-
tosuhteessa elävillä pariskunnilla. Opinnäytetyötä tehdessäni on tullut selväksi,
että seksuaalisuus on jotain paljon enemmän kuin sukupuoliaktia. Se on koko-
nainen elämä naisena ja miehenä.

Opinnäytetyöni aihe on suoraa jatkoa Vanhuus-opintokokonaisuuden aikana
tekemääni kirjalliseen harjoittelutyöhön, jonka aiheena oli Ikääntynyt ja seksu-
aalisuus. Aiheen valinta ei ollut minulle mitenkään yksinkertaista, mutta valikoi-
tui lopulta harjoittelupaikkani esittämästä toiveesta sekä siitä, että muista suun-
nittelemistani aiheista oli tehty runsaasti opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia.
Työtä tehdessäni on oma mielenkiinto herännyt entistä enemmän ja työni tavoit-
te on herättänyt runsaasti keskustelua ja olen saanut kannustusta vaikeaksi
koetun asian esille ottamisesta.

Opinnäytetyöni toinen osio muodostuu opinnäytetyöprosessin kuvailusta; tämä
tarkoittaa materiaalin tekemisen eri vaiheita ja teoriaan tutustumista. Apuna täs-
sä ovat olleet hankesuunnitelma, mikä liittyy Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto
ry:n kanssa tehtyyn opinnäytetyösopimukseen, sekä opiskelijan työn kuluessa
pitämään opinnäytetyöpäiväkirjaan.

Aiemmista tutkimuksista esiin tulleen teoreettisen tiedon valossa on helpompi
ymmärtää, että nyt vanhuuttaan elävän sukupolven on vaikea puhua seksuaali-
suuteen liittyvistä asioista. Seksuaalisuus ja erotiikka ovat kuitenkin useimmille
positiivisia voimavaroja elämän varrella ja niiden merkitys omassa elämässä on
merkittävä suurimmalle osalle ihmisiä. Niiden voidaan sanoa olevan parisuh-
teen suola ja ryyti. Opinnäytetyöni tavoitteena on tukea omaishoitajia, ja koska

omaishoitosuhteessa elävä hoitaa usein iäkästä puolisoaan, olen rajannut aiheen koskemaan ikääntyneitä pariskuntia.

6.2 Prosessin kulku

Opinnäytetyön tekemistä on helpottanut päiväkirjan pitäminen. Sieltä on ollut helppo tarkastaa tekijän omia pohdintoja työn etenemisen eri vaiheista. Jälkikäteen tarkastellen olisi ollut aiheellista kirjata sinne vielä enemmän omia ajatuksia ja muita työhön liittyviä vaiheita, mutta on näköjään niin, että ihminen oppii vasta virheistään.

Sähköpostikirjeenvaihto työelämän ohjaajani koulutus - ja kehittämispäällikkö Merja Kaivolaisen kanssa on ollut tärkeää, ja olen saanut häneltä runsaasti hyviä neuvoja. Tapaamisia oli helppo järjestää, kun vain teimme sen riittävän ajoissa saadaksemme aikataulut sopimaan yhteen. Sain häneltä työni aikana paljon hyviä ideoita ja hän auttoi minua ohjausmateriaalin työstämisessä.

Päiväkirjaa tukevana ovat olleet myös hankesuunnitelmassa esitetyt tavoitteet. Niitä on ollut hyvä aina silloin tällöin tarkastella ja palauttaa mieleen sovittuja teemoja. Tavoitteena ollut ohjausmateriaalin tuottaminen on onnistunut. Produktio on työelämälähtöinen sekä uutta tuottava.

6.3 Teoriaosuuden ja ohjausmateriaalin arviointi

Ohjausmateriaalin tekeminen alkoi teoriaan tutustumisella. Pelkästään vanhuk-
sia koskevaa seksuaalisuuden tutkimusta ei aluksi tuntunut löytyvän kovinkaan paljon, mutta työn edetessä sitä alkoi löytyä enemmän. Työn aikana julkaistiin ainakin yksi väitöskirja (Rautasalo 2008), josta sai tähän produktioon uutta tietoa. Teoriaosuuteen tutustuminen ja ohjausmateriaalin työstäminen on ollut koko ajan lomittaista ja näin ollen ne ovat tukeneet toisiaan.

Teoriaosuuden puhtaaksikirjoitusvaiheessa ohjausmateriaali on ollut tutustumista varten luettavana muutamalla vertaisohjaajalla. Siitä saatu palaute on ollut kannustavaa ja myönteistä.

Materiaali on ajankohtainen. Aineisto luo uskoa selvityä ja löytää paremman elämän mahdollisuuden. Antaa vinkkejä kuinka löytää uutta ja vaihtelua ja on aivan käyttökelpoinen ikääntyvien omaishoitajaperheiden elämän ja seksuaalisuuden löytämiseksi ja jatkamiseksi.

Teoriaosuuden valmistumisen vaiheita on edesauttanut myös opettajilta sekä opinnäytetyöryhmältäni saamani kannustava ja innostava palaute. Jälkikäteen asiaa tarkastellessani huomaan, että olisi ollut hyödyllistä kokeilla ryhmätapaamisia käytännössä ja siten testata ohjausmateriaalin toimivuutta.

Edellä mainittua puutetta kompensoi osaltaan se, että sain kutsun tulla luennoimaan aiheestani Suomen Lähi- ja Perushoitajaliiton ammatillisille opintopäiville 17.2.2010, ja se oli mielestäni tärkeä osallistuminen ajankohtaiseen keskusteluun. Koska luento oli suunnattu ammattihenkilöille, niin siinä oli hieman erilainen näkökulma. Sain luennosta runsaasti myönteistä palautetta ja se herätti vilkasta mielipiteiden vaihtoa. Luennoiminen oli henkilökohtainen oppimismahdollisuus minulle ja tilaisuus oman osaamiseni markkinointiin. Kutsuja työyhteisöihin luennoimaan tästä aiheesta on jo tullut, joten tilaus keskustelulle on olemassa.

6.4 Eettisyys

Tähän produktioon sisältyy taustakysely lomaohjaajille, mikä ei ole varsinainen tutkimus. Periaatteet ovat kuitenkin samoja, kuin mitä tieteellisessä tutkimuksessa. Produktiossa on samoin otettava eettiset näkökulmat huomioon, kuten kaikessa tieteellisessä työssä.

Tutkimusaiheen valinta sinänsä on eettinen ratkaisu, ja siinä kysytään miksi ryhdytään tekemään tutkimusta ja kenen ehdoilla se toteutetaan. Ongelmallisina

koetaan usein kysymykset siitä, onko aihe muodinmukainen tai helposti toteutettavissa mutta ei kovinkaan merkityksellinen. Tutkimuksen tulee perustua yksilöä kunnioittavaan ja humaaniin lähestymistapaan, sekä siihen, että henkilöiden anonymiteetti säilyy. Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa työhön kuuluvissa vaiheissa. Lainaukset on merkittävä tekstiin, suorassa lainauksessa tulee olla mukana myös painovirheet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26–27.)

Ohjausmateriaalia tehdessäni olen pyrkinyt pitämään koko ajan mielessäni eettisen ja kunnioittavan suhtautumisen ohjausmateriaalin tuleviin käyttäjiin. Näkökulma on ollut erityisesti ikääntyneiden omaishoitajien parisuhteissa. Koska työn sisältö perustuu tieteellisiin tutkimuksiin, se täyttää opinnäytetyölle asetetut kriteerit. Luotettavuutta edistää tekijän pitämä päiväkirja sekä vertaisohjaajille tehdystä taustakyselystä saadut tulokset.

Laaja ja haastava alue opinnäytetyötä tehtäessä on työn etiikka. Tavoitteena on painottaa oikeudenmukaisuutta, kunnioittaa ihmisiä ja suhtautua heihin tasa-arvon vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä se merkitsee tapaa suhtautua ihmisiin sekä heidän ongelmiinsa sillä alueella, millä tutkimusta suoritetaan. Rehellisyys ja läpinäkyvyys kuuluvat tähän oleellisena ja tärkeänä osana. Eettisen näkökulman tulee näkyä prosessin etenemisen myötä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.)

Ihmissuhdealan ammateissa ei voi välttyä eettisiltä kysymyksiltä ja pohdinnoilta, niin oleellisesti ne liittyvät kaikkeen ihmisen kohtaamiseen arkielämässä. Opinnäytetyötä tehtäessä tämä näkökulma korostuu entisestään. Silloin kun liikutaan näinkin herkillä alueilla, kuin mitä seksuaalisuus on, on osattava olla herkkä ja hienotunteinen kuulijoitaan kohtaan. Eettisyys on kulkenut koko ajan mukana tämän produktion kehittelytyön eri vaiheissa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista, mikä on tietysti sen tarkoituskin. Pitkäkestoinen prosessi alkoi kohdallani jo keväällä 2008 ja se on muotoutunut varsin monipolviseksi loppua kohti mentäessä. Opinnäytetyöpäiväkirjan pitäminen on ollut tärkeää ja helpottanut työn eri vaiheissa. Produktion tavoitteena ollut uuden tuottaminen ja työelämäyhteistyö on toteutunut. Kyselyn sekä monien keskustelujen avulla pääsin lähemmäs omaishoitajaryhmiä ohjaavien kokemusmaailmaa ja saatoin ottaa heidän kertomuksistaan oppia.

Yhteistyö työelämän edustajien kanssa on ollut arvokasta, koska olen saanut heti käytäntöön pohjautuvaa palautetta. Sosionomin ammattiosaamiseen tähtäävä opiskelupolku on monitahoinen ja antaa valmiuksia monille eri alueille yhteiskunnassa. Itselleni oli selvää jo heti opintojeni alussa, että tavoitteenani on suuntautua vanhusten kanssa tehtävään työhön. Tavoite on harjoittelujaksoleni aikana toteutunut kohdallani hyvin. Opinnäytetyöni aiheenvalinnan ajankohittaisuus on tullut myös hyvin esille eri yhteyksissä sekä julkisessa että yksityisissä keskusteluissa.

Tiedon luotettavuus ja objektiivisuus perustuu käytettyyn taustamateriaaliin ja tutkimuksiin. Asiantuntevat kommentit eri tahoilta työn edetessä ovat olleet arvokkaita. Olen pyrkinyt säilyttämään objektiivisen asenteen työhön koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Yllättävintä prosessissa on ollut ohjausmateriaalin kirjoittamisen monivaiheisuus. Olen kuvitellut monta kertaa jättäneeni valmiin työn käsistäni, mutta aina siitä on löytynyt jotain korjattavaa. Se on opettanut minua suhtautumaan uudella tavalla kaikkeen opetusmateriaaliin, mihin olen tutustunut.

Edellisestä perushoitajan ammatistani on ollut minulle apua tässä vanhustyöhön liittyvässä opinnäytetyön tekemisessä. Varsinaisen työurani olen tehnyt akuutinhoidon puolella, mutta pitkään työssä oloon mahtuu myös pieniä vanhustyön jaksoja. Yllättäen huomasin myös Avoimessa yliopistossa suorittamieni Yleisen

teologian perusopintojen (25 op.) olevan avuksi sekä vanhusopintojen että opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Tammikuussa 2010 aloittamani kasvatustieteen opiskelu (25 op.) Avoimessa yliopistossa on ollut tukena myös opinnäytetyöni viimeistelyvaiheessa siihen liittyvän metodologian kurssin suorittamisen osuessa samaan ajankohtaan.

Ammatillinen kasvuni on syventynyt työn edetessä ja uusiin haasteisiin vastaaminen ja tarttuminen tuntuvat tämän jälkeen entistä helpommilta. Olen tyytyväinen kaikesta saamastani sekä kriittisestä että positiivisesta palautteesta, jotka ovat auttaneet minua päämääräni saavuttamisessa. Opiskelujemme aikana olemme saaneet harjoitella esitysten pitämistä, niihin valmistautumista ja niiden rakentamista. Se on ollut mielekästä ja kartuttanut runsaasti muun muassa ATK-taitojani.

Kaiken kaikkiaan opiskeluaika on ollut erittäin antoisaa ja kokemuksista rikasta. Tähän ovat vaikuttaneet sekä opiskelua tukevat, innostavat opettajat että opiskelutovereiden tuki. Aikuisopiskelijana opintoihin suhtautuu tietyllä vakavuudella, mutta elämäkokemuksesta ja aiemmista opiskeluista tuleva hyöty on myös arvokasta. Diakonia-ammattikorkeakoulun kristilliset ja humanit arvot ovat osaltaan vahvistaneet uutta ammatti-identiteettiäni.

LÄHTEET

- Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimuksia/Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 169. Helsinki: Stakes.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Sulkava, Raimo 2008a. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 117–129.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Sulkava, Raimo 2008b. Muistisairaudet. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 81–116.
- Gothóni, Raili 1991. Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: STM.
- Haavio-Mannila, Elina & Kontula, Osmo 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.
- Hankepäiväkirja 2008–2010. Tekijän hallussa.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008. Kokemuksellinen ihminen. Teoksessa Eino Heikkinen ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 213–222.
- Helin, Satu 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Eino Heikkinen ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 416–435.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Eija Noppari & Paula Koistinen (toim.) Laatussa vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 9–18.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, Soili & Laakso, Tiina 2006. VertaisVihko! Vertaisohjaajan vihko. Vertaistukitoimintojen kehittäminen–hanke (2005–2007). Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry.

- Ilmonen, Tuisku 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä ja Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 41–59.
- Ilmonen, Tuisku 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Maija Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. 40–56. Helsinki: STAKES.
- Jokela, Visa 1999. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä. Hoitotieteen laitos. Licensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ketola, Tarja, 1999. Seksuaalisuus ja parisuhde aivohalvauksen jälkeen. Teoksessa Maila Ovaska-Pitkänen (toim.) Elämän uusi painos aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Helsinki: Kirjayhtymä, 309–346.
- Kiviluoto, Pirkko 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Osmo Kontula ja Ilse Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 307–316.
- Kontula, Osmo 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Dan, Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 27–37.
- Kuikka, Pekka; Pulliainen, Veijo ja Hänninen, Ritva 2001. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: WSOY.
- Laki omaishoidon tuesta, nro 937/2005. www.finlex.fi
- Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marjatta Marin ja Sinikka Hakonen (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-Kustannus, 72–93.
- Mattila, Heli; Ruusunen, Tuula ja Uola, Kirsti 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. 1. painos. Helsinki: WSOY. Oppimateriaalit.
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21: Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Mäkelä, Matti 2010. Omaishoidon tukea kotikunnasta. Lähellä 19 (1) 6–8.

- Kontula, Osmo, 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Eino Heikkinen ja Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 242–260.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka ja Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 4 painos. C Katsauksia ja aineistoja 10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Palo, Jorma & Palo, Leena-Maija 1999. Rakkaudesta seksiin. WSOY: Helsinki.
- Pietilä, Minna 2006a. Ryhmät käytännössä. Teoksessa Marja Saarenheimo & Minna Pietilä (toim.) Yhteinen tehtävä ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Tutkimusraportti 13, 41–74. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Pietilä, Minna 2006b. Teorian kautta ryhmätoimintaan. Teoksessa Marja Saarenheimo & Minna Pietilä (toim.) Yhteinen tehtävä ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Tutkimusraportti 13, 13–38. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Portin, Petter 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 310–321.
- Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A, Tutkimuksia 19. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Rautiainen, Hilikka 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 226–237.
- Ronkainen, Suvi 1990. Ikääntyvän naisen seksuaalisuus. Ikääntymisen vaikutus naisen seksuaalielämään elämänhistorian valossa. Tasa-arvojulkaisuja, sarja D: Naistutkimusraportteja 1/1990. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, tasa-arvotoimisto.
- Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa; Ritamo, Maija & Blek, Tiina 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Maija Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuk-

sessä sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa.

Työpapereita 26/2008, 7–23. Helsinki: STAKES.

Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Marja Saarenheimo & Minna Pietilä (toim.) Kaksin kotona, iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6, 25–52. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salanko-Vuorela, Marja; Malmi, Maria; Korhonen, Annikki & Haukinen, Paula 2006. Rakasta, mutta raskasta. Omaishoitajaa lähellä. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Sulkava, Raimo; Viramo, Petteri & Eloniemi-Sulkava Ulla 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. 8. painos. Helsinki: Suomen demensiahoitoyhdistys.

Suomen omaishoidon verkosto. Viitattu 27.3.2010.

www.omaishoidonverkosto.fi Tuloste tekijän hallussa.

Tuovinen, Liisa 2008. Kotoinen luterilaisuus suomalaisten arjessa. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 11–32.

IKÄÄNTYVÄ OMAISHOITOPERHE JA SEKSUAALISUUS



**Tukimateriaali omaishoitajaryhmiä ohjaaville
seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen**

Taimi Manninen

Yhteistyössä Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry



SISÄLLYS

1. AIHEENA PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS	3
2. SEKSUAALISUUS ON EROTTAMATON OSA IHMISTÄ	3
2.1 Pidättyvyyden sukupolvi	4
2.2 Tiedon puute	5
3. IKÄÄNTYMISEEN JA SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ KÄSITYKSIÄ	5
4. KÄSITYKSET SEKSUAALISUUDESTA MUUTTUVAT ELÄMÄN AIKANA.....	6
5. HELLYYS – KOSKETUS	6
6. IKÄÄNTYMINEN JA SAIRAUDET	7
6.1 Asiantuntijalta apua	7
6.2 Vertaistuki.....	8
7. AIVOHALVAUS JA SEKSUAALISUUS.....	8
8. MUISTISAIRAUDET JA SEKSUAALISUUS	9
8.1 Ylikorostunut seksuaalisuus	10
8.2 Seksuaalisuus voimavarana.....	10
9. OMAISHOITAJA JA PARISUHDE	11
9.1 Puoliso ja hoitaja	11
10. OMAISHOITAJAN OMA JAKSAMINEN.....	12
10.1 Omaishoitaja ja ystävät	12
11. SEKSUAALISUUDEN JA PARISUHTEEN KÄSITTELYÄ OMAISHOITAJARYHMÄSSÄ	13
11.1 Käytännön ehdotuksia tapaamisiin.....	13
11.2 Ryhmän virittäytyminen	14
11.3 Ryhmän pelisäännöt.....	14
12. ENSIMMÄINEN TAPAAMISKERTA.....	15
12.1 Parisuhde omaishoitajuudessa.....	15
13. TOINEN TAPAAMISKERTA	16
13.1 Sairaudet ja seksuaalisuus omaishoitosuhteessa	16
14. KOLMAS TAPAAMISKERTA.....	17
14.1 Mitä uutta löytyi?	17

1. AIHEENA PARISUHDE JA SEKSUAALISUUS

Nousevatko parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat joskus esille omaishoitajien ryhmätapaamisissa? Oletko pohtinut itseksesi tai muiden omaishoitajaryhmiä ohjaavien kanssa, miten vastata erilaisiin, kipeisiin kysymyksiin tähän alueeseen liittyen?

Tämän materiaalin tarkoituksena on helpottaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä omaishoitajaryhmien tapaamisissa. Materiaali on rakennettu siten, että sen avulla voidaan toteuttaa kolme eri tapaamiskertaa. Ensimmäisen tapaamisen tavoitteena on johdatella ryhmää aiheen käsittelyyn, toisella syventää aihetta ja kolmannella kerralla pyritään kokoamaan asiaa yhteen ja ohjataan työstämistä eteenpäin.

Materiaalia voidaan käyttää myös taustatietona ja lähdeluettelon avulla etsiä lisää tietoa. Aineisto on koottu muistisaira- tai aivohalvauksen sairastaneen omaishoidettavan ja – hoitajan näkökulmasta. Tietopakettia voi käyttää myös muiden ryhmien keskustelujen tukena.

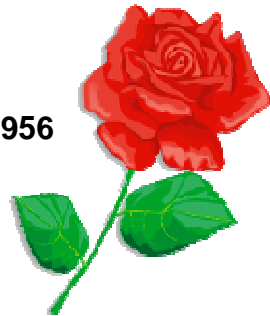
Omaishoitajina toimivilla on arvokasta tietoa jaettavana toisilleen. Jokainen voi oppia toistensa kokemuksista, ja yhteisenä pyrkimyksenä on helpottaa joskus kiusallisinakin pidettyjen asioiden esille ottamista ja niistä keskustelemista. Aihe on monelle varsin kipeä ja arka sisältäen monia ongelmia, pyrkimyksenä on löytää yhdessä keinoja vaikeidenkin asioiden käsittelyyn. Yhdessä keskustellen ja ideoiden voi päästä eteenpäin aluksi hankaliltakin vaikuttavien tilanteiden kanssa.

2. SEKSUAALISUUS ON EROTTAMATON OSA IHMISTÄ

Ihmisenä olemiseen kuuluu seksuaalisuus koko elämän ajan. Pienet tytöt kehittyvät naisiksi ja isot miehet ovat joskus olleet pieniä poikia. Yksilön käsityksiin seksuaalisuudesta vaikuttaa oleellisesti se, mihin kulttuuriseen

aikakauteen on syntynyt. Nykyisen jaottelun mukaisesti kulttuurisia, seksuaalisuuteen eri tavoin suhtautuneita sukupolvia on määritelty professori Osmo Kontulan mukaan kolme:

- **pidättyvyyden sukupolvi (ennen vuotta 1937 syntyneet)**
- **seksuaalisen vallankumouksen sukupolvi, (v. 1937– 1956 syntyneet)**
- **tasa-arvoistumisen sukupolvi (1956 jälkeen syntyneet)**



2.1 Pidättyvyyden sukupolvi

Tämän jaottelun mukaan juuri nyt vanhuusikänsä elävät ovat syntyneet pidättyvyyden sukupolven aikana, eivätkä he juurikaan saaneet seksuaalivalistusta vanhemmiltaan. Tietoa saatiin niukasti hävyttömistä jutuista joita isot pojat puhuivat.

Naisille ei ollut mahdollista myöntää, että he kaipasivat seksiä ja sen tuottamaa tyydytystä. Seksi oli sallittua vain avioliitossa ja varsinkin naisten siveellisyyttä oli varjeltava tarkoin avioliittoon asti. Tutkimusten mukaan kuitenkin kolmannes morsiamista oli raskaana vihkimisen tapahtuessa. Kaksinaismoraali oli tyypillistä tällä aikakaudella.

Suhde omaan kehoon on voinut olla hävettävä koko aikuisiän ajan juuri valistuksen puutteesta johtuen, eikä sairastuminen yleensä helpota tilannetta.

Kaikki tämä edellä mainittu ei voi olla vaikuttamatta myös vanhuusiän seksuaalisuuteen, ja siksi onkin tärkeää, että omaishoitajaryhmiä ohjaavat henkilöt ovat etukäteen varautuneet mahdollisiin kysymyksiin erilaisissa tilanteissa.

2.2 Tiedon puute

Tietämättömyyden, salailun ja omassa kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten aiheuttamat ristiriidat ja pelot seuraavat ihmisen elämässä yllättävän pitkään. Mikäli seksuaalisen kehittymisen ja heräämisen aikaan tapahtuneet mahdollisesti traumaattiset kokemukset ovat jääneet käsittelemättä, uhkana on se, että ne vaikuttavat vielä ikääntyneenäkin omaan ajatusmaailmaan ja suhtautumiseen. Naisille esimerkiksi kuukautisten alkaminen on voinut olla tietämättömyydestä johtuen hämmentävä ja hävettävä kokemus. Kuukautisista puhuminen on ollut aikaisemmin hävettävää, kuten yleensä seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat pitkään olleet tabuja.

3. IKÄÄNTYMISEEN JA SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ KÄSITYKSIÄ



Ikääntymiseen ja seksuaalisuuteen liittyy paljon käsityksiä ja myyttejä, jotka ohjaavat ihmisten asenteita, näkyen jopa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Ehkä merkittävin myytti on se, etteivät ikääntyneet olisi seksuaalisia. Tämä johtuu joidenkin tutkijoiden mukaan osaksi siitä, että ikääntymistä ei pidetä normaaliin elämään kuuluvana, vaan sairautena. Myytti on myös se, että kiinnostus seksiin häviäisi iän myötä tai etteivät iäkkäät kykene nauttimaan seksistä.

Vahvistusta ikääntymiseen ja seksuaalisuuteen liittyvät myytit saavat nykykulttuurin nuoruutta ihannoivasta maailmankuvasta ja mainonnan ulkonäköä korostavasta viestistä. Ennakkokäsitysten lisäksi suhtautumisessa iäkkäiden seksuaalisuuteen vaikuttaa asiallisen keskustelun ja tiedon puute.

Nykyisen näkemyksen mukaan seksuaalisuus ja hyvä parisuhde ovat iästä riippumatta hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Erityisesti on todettu että hyvä seksuaalielämä edesauttaisi naisten hyvinvointia, mutta aina siihen ei puolison puuttuessa ole mahdollisuutta.

4. KÄSITYKSET SEKSUAALISUUDESTA MUUTTUVAT ELÄMÄN AIKANA

Eri aikakausina näkemykset seksuaalisuudesta ovat vaihdelleet. Nykyaikana seksuaalisuus on usein ylikorostunutta erityisesti mainoksissa ja monissa muissa julkaisuissa. Sukupuoli-identiteetti ymmärretään nykyään paitsi anatomisena, myös sosiaalisena, juridisena ja psykologisena ilmiönä. Sukupuolisuus nähdään ihmisen persoonan oleellisena osana siten, että henkilö tuntee olevansa nainen tai mies. Aikaisemmin ajateltiin seksuaalisuuden olevan vain sitä, mitä tehtiin sukupuolielimillä. Sosiaalinen sukupuoli opitaan kulttuurisesti ja siten se myös muuttuu yhteiskunnan muuttuessa.

Seksuaalisuus saattaa olla piilossa koko elämän ajan, mutta se voi olla myös näkyvää. Seksuaalisuus liitetään parisuhteeseen, osalle ihmisistä se on kuitenkin tärkeämpää kuin jollekin toiselle osalle. Nuoremmat sukupolvet ovat tottuneet siihen, että seksuaalisuuttaan voi toteuttaa myös ilman vakituista parisuhdetta.

5. HELLYYS – KOSKETUS

Ikääntymisen vaikutus näkyy väistämättä myös sosiaalisissa rooleissa. Hellyyden ja huolenpidon osoittaminen koetaan selvästi arvokkaana toisesta välittämisen ja arvostuksen keinona. Ihminen kaipaa kosketusta siksi, että tuntee olevansa olemassa, ja kaipaa tunnetta hyväksytyksi tulemisesta. Kaikkeen kosketukseen ei kuitenkaan sisälly eroottista viestiä. Toisen



arvostaminen ja pieni helliminen arkiaskareiden välissä antaa paljon iloa molemmille osapuolille.

Hellyyttä on luontevaa osoittaa hoitamisen yhteydessä, saunassa tai suihkun jälkeen. Jalkojen rasvaus voi olla molemmille ilon aiheena, jalat ovat myös eräs eroottisista alueista. Hiusten kampaaminen, hartioiden hierominen ja kaikki mikä tuottaa mielihyvää antaa uusia voimavaroja parisuhteeseen. Seksuaalisuus yleensä muuttaa muotoaan iän myötä siten, että hellyys ja kumppanuus tulevat tärkeämmiksi.

6. IKÄÄNTYMINEN JA SAIRAUDET

Aistillisuus, erotiikka ja seksuaalisuus ovat voimavara ikääntyessäkin. Lääketieteellisten ja gerontologisten tutkijoiden mukaan seksuaalinen aktiviteetti on varsin terapeutista vanhuudessakin sekä naisille että miehille. Sen merkitys on tulossa yhä tärkeämmäksi ikääntyneiden hyvinvoinnista keskusteltaessa. Asiantuntijoiden mukaan pitkäaikainen parisuhde voi aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta, mikä joskus häivyttää seksuaalisen halun.

Jokaisella omaishoitoperheellä on oma ainutlaatuinen tilanteensa ja siitä johtuvat ongelmat ja niihin liittyvät moninaiset kysymykset ja tavat toimia. Käytännön elämä antaa usein parhaat ohjeet joiden avulla arkipäivän tilanteista pyritään selviytymään parhain päin. Mahdollisesti olemassa oleva yhteistyö hoitolaitosten kanssa auttaa jaksamaan pitempään raskasta tilannetta. Intervallijaksojen aikana hoitolaitoksessa henkilökunnan tulisi hyväksyä pariskuntien läheisyyden osoitukset.

6.1 Asiantuntijalta apua

Seksuaalisuuteen liittyvistä oireista ei läheskään aina kerrota hoitavalle lääkärille kotihoidossa olevan omaisen kohdalla, koska ne koetaan niin häpeällisinä. Lääkäriltä on mahdollista saada asiallista tietoa ja ohjeita miten hankalassa tilanteessa voisi toimia. Seksuaaliterapeuttien tai -neuvojen

puoleen voi myös kääntyä. On parempi kysyä rohkeasti, kuin jäädä miettimään. Usein jo puhuminen auttaa, ja olisikin hyvä, jos asioita pystyttäisiin käsittelemään jonkun toisen kanssa.

Apteekeista voi ostaa ilman reseptiä saatavia valmisteita, jotka helpottavat seksuaalista kanssakäymistä. Ikääntyessä ja hormonitoiminnan muuttuessa limakalvot ohenevat ja kuivuvat. Silloin on hyvä tietää, että esimerkiksi Ceridal-öljy on monikäyttöinen erilaisiin pulmatilanteisiin. Lisäaineettomana sitä voidaan käyttää kaikille limakalvoille ja myös kuiviin korvakäytäviin. Tämän materiaalin lopussa on joitakin yhteystietoja eri asiantuntijatahoihin

6.2 Vertaistuki

Omaishoitajien vertaistukiryhmissä sekä ohjatuilla lomilla on mahdollisuus keskustella sairauksiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä sekä oppia toinen toistensa kokemuksista. Omaishoitajat ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita tälläkin alueella ja kannattaa luottaa omaan kokemukseen. Omaishoitajaryhmien ohjaajat pyrkivät tukemaan osallistujia keskustellen ennakkoluulottomasti sekä ohjaavat eteenpäin tarvittaessa, koska he eivät ole terapeutteja, vaan ohjaaminen perustuu vertaistukeen.

7. AIVOHALVAUS JA SEKSUAALISUUS

Vakavat sairaudet yleensä vähentävät ja heikentävät ihmisen seksuaalista halukkuutta. Sairaudet ja niiden lääkitykset tulevat osaksi elämää, mikä vaikuttaa elämänlaatuun. puolisoa kohdannut aivohalvaus muuttaa parisuhteen laatua. Sairastunut kokee oman kehonsa ehkä hävettävänä ja miettii; kelpaanko miehenä/naisena? Oma identiteetti muuttuu tällaisissa tilanteissa. Miten terve puoliso suhtautumaan ja kannustamaan toipumisen eri vaiheissa? Osaako siinäkin tilanteessa iloita naiseudestaan tai miehenä olemisesta? Miten hyvin on päässyt



elämänsä aikana sinuiksi oman minäkuvansa kanssa? Hyvään ja vahvaankin omakuvaan voi tulla suuria muutoksia erityisesti sairastumisen ja vanhenemisen mukana.

Omaan kehoon liittyvät muutokset ovat joskus hitaita ja joskus hyvin nopeita, kuten esimerkiksi aivohalvauksesta johtuvat muutokset usein ovat. Inkontinenssi vaivaa ja vaikka se on yleistä, sen hoitaminen on hankalaa. Vaipan käyttö murentaa helposti itsetuntoa, vaikka asianosainen itse useimmiten ymmärtää sen tarpeellisuuden. Asiat ovat paljon helpompia niin kauan, kun itse pystyy hoitamaan intiimihygieniansa. Inkontinenssi liittyy useimpiin ikääntyneenä esiintyviin sairauksiin, kuten seuraavassa kappaleessa käsiteltävään dementiaan.

8. MUISTISAIRAUDET JA SEKSUAALISUUS

Muistisairaalle ihmiselle tapahtuu samoin psyyken muutenkin muuttuessa. Kaikista muistisairaista potilaista noin 20 %:lla esiintyy yliseksuaalisia käytösoireita. Näitä ovat sukupuolielinten koskettelu julkisella paikalla, sopimattomat ehdotukset ja puheet vieraiden ihmisten kanssa. Oireet liittyvät estojen häviämiseen sairauden myötä, ja ne ovat yleisiä erityisesti otsalohkoalueella sijaitsevien aivojen rappeutumisissa. Enemmän on siis kyse estojen poistumisesta, mikä liittyy sairauteen, kuin seksuaalisuuden lisääntymisestä. Välttämättä se ei ole sairastuneen mielestä seksuaalista käytöstä, vaan hän kaipa toisen ihmisen läheisyyttä ja lämpöä, mutta ei osaa ilmaista sitä muulla tavalla.

Sopimattomat puheet ja teot voivat olla osoitus paitsi läheisyyden kaipuusta, myös halua nostaa omaa identiteettiään miehenä tai naisena. Sairastuneelle se voi olla ainoa keino ilmaista itseään sillä hetkellä. Aiheellista on myös miettiä olisiko esimerkiksi sukuelinten koskettelemiselle jokin muu syy, kuten hankaavat tai kiristävät vaatteet, mahdollinen vaippa tai jotain vastaavaa.

8.1 Ylikorostunut seksuaalisuus

Ylikorostunut seksuaalisuus on yleisempää miesten kuin naisten kohdalla. Ystävällinen rajojen asettaminen on tarpeen tällaisissa tapauksissa. Myös mustasukkaisuus voi johtua muistisairaudesta. Ylikorostunut seksuaalisuus muistisairaalla ja runsas sukupuoliaktien haluaminen voi olla suuri taakka omaishoitajalle. Kun molemmat ovat jo iäkkäitä ja toinen joutuu olemaan hoitajana, niin voimat alkavat olla vähissä. Millaista apua voisi saada hankalaan tilanteeseen? Seksuaaliterapeutti, hoitava lääkäri tai muu asiantuntija voisi tulla kysymykseen neuvoo-antavana tahona.

8.2 Seksuaalisuus voimavarana

Seksuaalisuus tulisi nähdä voimavarana myös muistisairaiden ja aivohalvauspotilaiden kohdalla, koska he eivät muutu sukupuolettomiksi sairauden myötä. Naisten kohdalla identiteettiä voidaan tukea huolehtimalla ulkonäöstä, puhtaudesta ja kohottaa sitä kautta itsetuntoa. Kaikenlainen yhdessä tekeminen, mikä on ollut tärkeää aikaisemmin, vahvistaa naisen ja miehen identiteettiä sairastumisen jälkeenkin. Yhteiset kävelyretket tai musiikin kuuntelu, ääneen lukeminen ja valokuvien katselu voivat muodostua yhteisiksi ilonaiheiksi. Yhdessä eletty elämä on voimavara tällaisessakin tilanteessa.

Miehen kuten naisenkin kohdalla kannattaa huomioida hänen omat persoonalliset tapansa hoitaa itseään mitä tulee pukeutumiseen, parranajoon tai meikkaamiseen ja niin edelleen. Miehellä mahdollisuus jutella miesten juttuja toisten miesten kanssa on virkistävää, samoin kuin toiselta tuleva arvostus. Tärkeää on edelleen se, millainen kuva henkilöllä itsestään on. Sairaus voi muuttaa ulkoista olemusta, mutta henkilö voi silti tuntea itsensä kykeneväksi moniin sellaisiin toimintoihin, mitä on aikaisemmin pystynyt tekemään. Olisikin hyvä tukea sairastunutta tämänkaltaisissa asioissa turvallisuutta unohtamatta.

9. OMAISHOITAJA JA PARISUHDE

Omaishoitosuhteessa elävillä pariskunnilla on takana useimmiten pitkä, yhteinen elämä ja avioliitto. Puolisoita sitovat yhteen monet oikeudet ja velvollisuudet, mutta yhtä hyvin myös yhteiset tavat ja tottumukset. Pitkä parisuhde antaa elämään voimavaroja eikä siitä haluta vaikeassakaan tilanteessa luopua. Parisuhde on yleensä myös molemminpuolinen riippuvuussuhde, mikä kietoo puoliset yhteen. Omat ja toisen rajat toisaalta häviävät, toisaalta korostuvat. Tunnetaan toisen tavat ja ne limittyvät omiin tapoihin ja toiveisiin antaen tuttuutensa vuoksi arkeen turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta.

Erotiikka saattaa häipyä pitkän suhteen aikana pois ja suhdetta jatketaan muista, kuten esimerkiksi taloudellisista tai muista käytännön syistä. Omaishoitotilanteeseen päädyttäessä sellainen lähtökohta voi olla hyvinkin vaikea molemmille osapuolille. Olisikin hyvä jos parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pystyttäisiin siinä tilanteessa keskustelemaan asiallisesti vaikka jonkun ulkopuolisen kanssa. Tilannetta voi olla vaikea muuttaa, mutta usein keskustelu avaa solmuja. Läheisyyden ja hellyyden tarpeet ovat silti edelleen olemassa, sillä ne liittyvät syvästi ihmisenä olemiseen.

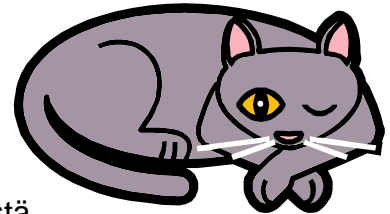
9.1 Puoliso ja hoitaja

Eräs parisuhteen suurimmista kipukohdista on varmaan juuri siinä, että puolisoista on tullut hoitaja ja toisesta hoidettava. Takana oleva yhteinen elämä muuttaa muotoaan ja totut roolit heittävätkin häränpyllyä. Se vaatii sopeutumista ja uuden oppimista. Olisiko silloin mahdollista ammentaa voimavaroja yhteisistä muistoista ja vaikkapa valokuvien avulla muistella tapaamisen alkuaikoja, jolloin seksuaalisuuskin on näytellyt suurempaa osaa elämässä kuin iäkkäämpänä. Vanhenemiseen kuuluu eheytyksen kaipuu ja siihen on usein apuna menneisyydessä tapahtuneiden kokemusten muisteleminen. Koska

seksuaalisuus on oleellinen osa ihmisen minuutta, myös siihen liittyvien asioiden käsittely on tärkeää.

Parisuhde on ennen kaikkea henkinen prosessi, jossa on tärkeää ilmaista että valitsen sinut yhä uudestaan, vaikka välillä tulisi vastakkaisiakin tunteita. Se on suvantokautta ja uudelleen rakastumista. Tämä on erityisen tärkeää muistaa pitkään jatkuneessa parisuhteessa. Leikinomainen lähestymistapa parisuhteessa on hyvä säilyttää, vaikkakin on olemassa ihmisiä, joille toisenlainen tapa on luontevampi. Puhutaan ”taistelevista virtasista”, jotka eripuraisuudesta huolimatta pysyvät yhdessä. Jokaisella pariskunnalla on heille luontainen tapa toimia, mutta ikääntyneenäkin voi oppia uudenlaista olemista.

10. OMAISHOITAJAN OMA JAKSAMINEN



Suurin osa omaishoitajista hoitaa omaa iäkstä puolisoaan ja on usein itsekin iäkäs. Omaishoitajana oleminen vaikuttaa väistämättä parisuhteeseen. Parisuhdetta kuormittavat omaishoitotilanteissa uudenlaiset asiat, kuten jatkuva fyysinen ja psyykkinen kuormitus. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen jaksamiseen, mikä korostuu erityisesti usein raskaassa omaishoitosuhteessa elävillä iästä riippumatta.

Erilaiset omaishoitajien vertaistukiryhmät auttavat niihin osallistujia monissa niin käytännön asioissa kuin tunteiden käsittelyssä. Tapaamisten aikana voi saada myös käytännön vinkkejä, mistä hakea apua ja niin edelleen. Olisi tärkeää pystyä pitämään huolta myös omasta kunnostaan, sekä fyysisestä että psyykkisestä. Oman kunnan tukipalvelut kannattaa selvittää ja käyttää esimerkiksi siivouspalvelua, mikäli se vain on mahdollista. Siten aikaa ja voimia säästyy johonkin tärkeämpään.

10.1 Omaishoitaja ja ystävät

Entä millainen on kysymys omaishoitajan omasta hellyyden ja läheisyyden tarpeesta? Ehkä puoliso ei enää pysty ilmaisemaan itseään ja lähestymään

kumppaniaan. Olisiko toisella osapuolella silloin oikeus hakea lohtua jostain muualta? Tärkeäksi koettu ihmissuhde voi antaa uskoa itseän ja voimia jatkaa omaishoitosuhteessa eteenpäin. Ehkä se on jokin hyvä ja tärkeä ystävyysuhde toiseen sukupuoleen perustuen molemminpuoliseen luottamukseen. Onko syytä paheksua sellaista? Tai voiko sellaiseen kysymykseen ylipäättään ottaa kantaa?

Ryhmiä ohjaavan on hyvä miettiä tällaista mahdollisesti esiin nousevaa kysymystä, että olisi sellaisessa tilanteessa helpompi vastata siihen. Kaikkein ei tarvitse ottaa kantaa, vaan olla kuuntelijana. Valmiita vastauksia ei ole.

Ikääntyneiden kohdalla tuo kysymys rinnakkaissuhteesta ei ehkä enää ole kovin ajankohtainen, mutta se voi nousta esille yllättävissäkin tilanteissa. Menneisyydessä on ehkä selvittämättömiä asioita, jotka nyt nousevat kipeinä pintaan. Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja, koska inhimillisyyteen kuuluvat erilaiset tunteet. Asioiden pohtiminen yhdessä selventää kysyjän omaa tilannetta ja hän saattaa keskustelun aikana oivaltaa jonkin uuden, helpottavan näkökulman. Syyllistäminen ja tuomitseminen eivät auta ketään.

11. SEKSUAALISUUDEN JA PARISUHTEEN KÄSITTELYÄ OMAISHOITAJARYHMÄSSÄ

11.1 Käytännön ehdotuksia tapaamisiin

Ryhmiä tapaamisissa pyritään innostamaan vuorovaikutukseen, jonka avulla pystytään käsittelemään kipeitäkin aiheita. Tavoitteena olisi saada luotua ryhmän jäsenten välille luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa on helppoa olla omana itsenään. Ryhmätapaamisten aloitus ja lopetus ovat tärkeitä vaiheita ilmapiirin luomisessa. Turvallisuuden tunnetta lisää, jos tapaamiset aloitetaan ja lopetetaan aina samalla tavalla.

Tämän materiaalin sivulla neljä on esitetty jaottelu seksuaalisuuden eri sukupolvista. Niistä voisi luontevasti aloittaa keskustelun vaikka kysymällä mihin

sukupolveen ryhmäläiset itse kuuluvat. Keskustelua voi jatkaa esille nousseista teemoista ryhmän tarpeiden ja luottamuksellisen ilmapiirin mukaan. Samalla tavalla voi ottaa kaikkia eri teemoja käsittelyyn ja toteuttaa Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton kursseilla annettuja ideoita.

11.2 Ryhmän virittäytyminen

Ryhmien tapaamisissa virikkeenä voi käyttää musiikkia, mutta yhtä hyvin myös erilaisia tuoksuja, mausteita, kahvia, saippuaa tai jotain vanhaa tuttua voidetta tai muuta sellaista. Tämän voi tehdä oman harkinnan mukaan. Monet pienet tavarat toimivat yleensä helpottavina keinoina ryhmän virittämiseen, niitä kannattaa hyödyntää. Apuna voi käyttää tavallisia postikortteja, joiden kuvien kautta on usein helpompi ilmaista itseään.

Jokainen ryhmätapaaminen on hyvä aloittaa lämmittelyllä, jolloin vaihdetaan kuulumisia ja kuunnellaan musiikkia tai luetaan jokin runo tai aiheeseen sopiva artikkeli lehdestä. Varsinainen keskustelu ja työskentely on hyvä tehdä pienryhmissä. Lopuksi keskustelut puretaan ja esille nousseita asioita käsitellään yhdessä. Ryhmien löydöt on hyvä koota yhteen ja tehdä niistä muistiinpanoja seuraavien tapaamisten tueksi. Jokainen ohjaaja voi käyttää omaa luovuuttaan, seuraavat ideat ovat ehdotuksia joita voi soveltaa eri tilanteisiin. Ryhmien ohjaamiseen liittyvään kirjallisuuteen kannattaa tutustua ja etsiä sieltä uusia ideoita.

11.3 Ryhmän pelisäännöt

Ryhmätapaamisten aluksi on hyvä sopia pelisäännöistä tai muistuttaa jo sovituista. Perussääntönä on se, että ryhmässä puhutut asiat ovat luottamuksellisia. Tunteista puhuttaessa on hyvä muistaa, että ne ovat aina totta, kukaan ei sano että on paha olla jos ei niin ole. Kunnioitetaan toisten kokemuksia, vähättelyä ei sallita.

Mitään ei saa levittää ulkopuolisten tietoon. Ryhmän jäsenten ei myöskään tarvitse kertoa enempää kuin minkä itse haluaa. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja vertaistukeen. Ryhmissä on syytä huomioida niiden koko ja se, kuinka kauan aikaa keskustelulle on käytettävissä. Jokaisella on oltava mahdollisuus puhumiseen, ja jos ryhmässä on joku, joka haluaa olla koko ajan äänessä, siitä tulee huomauttaa ystävällisesti. Asioista keskusteluahan voi aina jatkaa kahvipöydässä. Kannattaa muistuttaa osallistujia vapaaehtoisuudesta, kaikkea ei tarvitse paljastaa. Seuraavassa esitettyjen ryhmätapaamisten järjestystä voi muuttaa omaan ohjelmaan ja käsiteltävään teemaan sopivammaksi omien toimintatapojen mukaan.

12. ENSIMMÄINEN TAPAAMISKERTA

12.1 Parisuhde omaishoitajuudessa

Aluksi on hyvä käydä lyhyt tutustumiskierros jossa jokainen voi parilla sanalla kertoa kuulumisiaan. Virittäytymiseen voi käyttää niin halutessaan musiikkia. Vanha tanssimusiikki on usein sopiva alkupala.

Voi käyttää esimerkiksi seuraavaa runoa kokoelmasta Pieniä hetkiä, Runoja ja mietteitä, kirjoittajana on omaishoitajana ollut Anja Kuujo.

"Tätä miestä minä rakastan.

*Häntä minä rakastin,
kun hän oli nuori
ja voimissaan,
täynnä onnea ja rakkautta.*

*Kun hän oli keski-ikäinen,
teki työtä aamusta iltaan
perheensä hyväksi,
minä rakastin häntä
ja hänen ahkeruuttaan
ja hänen rauhallisuuttaan.*

Voi, miten minä rakastankaan häntä



*nyt kun hän on vanha,
sairas ja väsynyt,
kun hän ei näe,
vain vasen käsi liikkuu
ja minä syötän häntä.
Hänen vierellään on aina hyvä olla.”*

Tehtävä: Pohtikaa pareittain, miten suhde puolisoon on muuttunut sairauden aikana ja miten omaishoitajuus on vaikuttanut siihen.

Pareille voi antaa apukysymyksiä:

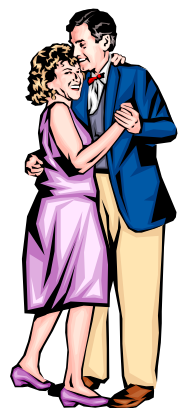
- millä tavalla parisuhde on muuttunut?
- mitä hyvää on omassa parisuhteessa?
- entä mikä on vaikeaa?
- hellyyden ja huomion tarve itsellä ja toisella?
- mitä kaipaisit parisuhteeseesi?

Parikeskustelun jälkeen keskustelua yhdessä, esille tulleita asioita kannattaa kirjoittaa ylös mahdollisesti fläppitaululle.

13. TOINEN TAPAAMISKERTA

13.1 Sairaudet ja seksuaalisuus omaishoitosuhteessa

Lämmittelyksi vanhaa kotimaista musiikkia, Tango merellä soi tms. Valokuvien avulla asioiden käsittely on luontevaa. Vanhat lehdet, kiiltokuvat, maalaaminen, runot ja laulut ovat hyviä apukeinoja ryhmätyöskentelyssä.



Anja Kuujon runo;

Ulkona polttava helle.

*Huoneesi viileys
hyväilee jäseniäni
kuin Sinun kätesi
silloin ennen.*

Käsiteltävä aihe:

- sairauden vaikutus seksuaalisuuteen

Tehtävä: pohtikaa yhdessä pareittain tai 3–4 hengen ryhmissä millaisia käytösoireita ja ongelmia omaishoitoperheissä esiintyy, ja mikä voisi olla avuksi. Jokainen ryhmä pyrkii laittamaan paperille muutaman kohdan. Aikaa annetaan n. 15 min. Lopuksi jokainen ryhmä/pari kertoo kokemuksiaan ja omaishoitoryhmää ohjaava kokoaa havainnot fläppitaululle. Keskustellaan yleisesti asiasta. Aihetta helpottamaan voi antaa muutamia avainsanoja, hellyys, muistihäiriöt, mustasukkaisuus jne.

14. KOLMAS TAPAAMISKERTA

14.1 Mitä uutta löytyi?

Lämmittelyksi musiikkia, runo, laulu tms. Muistellaan edellisten tapaamisten sisältöä, luetaan yhdessä tehtyjä muistiinpanoja. Mikäli tapaamisia on ollut harvakseltaan, on edellisten kohtaamisten muistelu vieläkin tärkeämpää.

Tehtävä 1 yksilötyöskentelynä: Kirjoittakaa paperille tämänhetkisen tilanteen hyvät, vahvat puolet sekä vastaavasti tilanteen heikkoudet ja huonot puolet, kummatkin omaan sarakkeeseensa. Haluttaessa ne luetaan ääneen ja niistä voidaan keskustella yhdessä. Samalla tavalla voi käsitellä tulevaisuutta tarkastelemalla sen sisältämiä mahdollisuuksia ja uhkatekijöitä. Jokainen pitää kirjoittamansa paperin itsellä, niin että siihen voi joskus myöhemmin vaikkapa kotona palata. Kirjoittaessaan ihminen käsittelee asioitaan perusteellisemmin

kuin puhuttaessa, siksi se on hyvä tapa. Sitä voi tehdä myös yksin kotona, ja hävittää sitten paperin jos haluaa.

Tehtävä 2: Pohtikaa pareittain/ryhmissä, millaista tukea ryhmätyöskentely on antanut ja millaisia kysymyksiä on noussut esiin. Millainen kokemus keskustelu/tapaamiset ovat olleet? Onko tullut uusia oivalluksia ja näkökulmia? Esille tulleet asiat kirjataan.

Virityksenä voi lukea jonkun henkilön omakohtaisen tarinan, esimerkiksi Lähellä-lehdestä tai lopussa mainituista lähteistä.

Lopuksi jälleen kerätään kokemukset yhdessä ja päätetään tapaaminen positiivisesti esimerkiksi yhteisellä laululla tai asettumalla piiriin käsi kädestä kiinni ja toivottamalla kaikille hyvää oloa seuraavaan tapaamiseen asti.

Laulu rakkaudesta (katkelma)

Ja eräänä päivänä
me koukistumme toistemme ympärille
ja naksahdamme lukkoon emmekä irtoa enää,
sinun kulumavikasi minun kihtiini kietoutuneena,
minun mahahaavani sinun sydänvikasi vieressä
ja reumatismini sinun noidannuoltasi vasten,
emme erkane konsana ei.



Ja rakas, sinä unohdat rytmihäiriösi, hengenahdistuksesi
ja kuolion
joka sydämessä jo on
ja minä unohdan katarrini, levottomat jalkani
ja sen alituisen kalvamisen vasemmalla puolella
ja tulkohon hallat ja harmit muut.

Opetä meitä hyväksymään rakkaus,
me niin pelkäämme sitä.

Ja minun kyhmyni painautuvat sinun kuoppiisi,
sinun ryppysi minun uurteisiini

ja kärsimystesi äärellä minä rukoilen hiljaa kuolemaasi.
On kirkkaana päivä ja ilta.

Eeva Kilpi

Hyviä vinkkejä omaishoitajille löytyy erilaisten yhdistysten julkaisemista vihkosista ja nettisivustoilta. Seuraavana on muutamia käyttökelpoisia linkkejä.

www.muistiliitto.fi

www.parkinson.fi

www.stroke.fi

www.autismiliitto.fi

www.muistiasiantuntijat.fi

www.invalidiliitto.fi

www.vammaisfoorumi.fi

www.omaishoitajat.com

LÄHTEET:

Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos.

Helsinki: Duodecim

Brusila, Pirkko 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim.

Hartikainen, Seija & Lönnroos, Eija (toim) 2008. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia.2. painos.

Helsinki: Duodecim.

Hyvärinen, Soili & Laakso, Tiina 2006. VertaisStartti! Vihkonen

vertaistukitoiminnan käynnistäjälle. Helsinki: Omaishoitajat ja

Läheiset–Liitto ry.

Johansson, Kaarina & Purhonen, Merja 2004. Pieniä hetkiä. Runoja ja mietteitä.

Omaishoitajat ja Läheiset–Liitto ry. Helsinki.

Kilpi, Eeva 2001. Perhonen ylittää tien. Kootut runot. 1972–2000. 2. painos.

Helsinki WSOY.

- Kontula, Osmo 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Otava.
- Malmi, Maria (toim.) 2003. Voimapuun versoja. Menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset–Liitto ry:n koulutusjulkaisuja 4/2003.
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21.
- Mäkisalo–Ropponen, Merja 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki: Tammi.
- Ovaska-Pitkänen, Maila, 1999. (toim.) Elämän uusi painos aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen. Helsinki: Kirjayhtymä .
- Palo, Jorma & Leena–Maija, Palo 1999. Rakkaudesta seksiin. Helsinki: WSOY.
- Purhonen, Merja & Rajala, Pertti 2001. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. 2.painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A, Tutkimuksia 19.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (toim.) 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Salmenperä, Liisa 2008. Seksuaaliterapeutti, asiantuntijaluento 15.9.2008.
- Sulkava, Raimo, Viramo, Petteri, Eloniemi-Sulkava Ulla 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. 8. painos. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tienari, Satu (toim.)2004. Tarinaa tupaan. Helsinki: Eläkeliitto.

LIITE 2

Hyvä vastaanottaja!

Olen sosionomiopiskelija Diakonia–ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötäni seksuaalisuudesta liittyen omaishoitosuhteisiin. Tämä kysymys nousi esille useampaan otteeseen ollessani harjoittelujaksolla Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:ssä keväällä 2008. Aihetta on myös toivottu käsiteltäväksi loma/ryhmänohjaajien koulutuksissa. Nyt Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa materiaalin tekemiseen osallistumalla oheiseen kyselyyn.

Vastausaikaa on 18.11.2008 mennessä. Palautuskuori seuraa mukana. Mahdollisiin kysymyksiin vastaan mielelläni.

Kiitos osallistumisesta! Jokainen vastaus ja mielipide on tärkeä ja palvelee yhteistä tavoitettamme, omaishoitajien hyvinvointia.

Helsingissä 27.10.2008

Taimi Manninen

Sosionomiopiskelija

taimi.manninen@student.diak.fi

Puh. 050–363 30 60



Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry
Hämeentie 105 A, 00550 HKI
www.omaishoitajat.fi

OMAISHOITO JA SEKSUAALISUUS

- kysely omaishoitajalomia tai omaishoitajaryhmiä ohjaaville

Millaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita ryhmissä on noussut esille?

Arvioi myös, kuinka usein ja miten ko. aihe on ryhmässä noussut esille.

Ympyröi vastauksesi. Mikäli vastaustila ei riitä, voit tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle.

1. Onko ryhmässä esitetty toiveita käsitellä seksuaalisuutta?

usein 3

Mitä asioita tai aiheita erityisesti on toivottu:

harvoin 11

ei koskaan 17

2. Onko ryhmissä noussut keskustelun aiheeksi mustasukkaisuus?

usein 19

Millaisissa tilanteissa ja miten ko. aihe on noussut esille?

harvoin 11

ei koskaan 1

3. Onko ryhmissä keskusteltu uskottomuudesta?

usein 2

Millaisissa tilanteissa ja miten ko. aihe on noussut esille?

harvoin 10

ei koskaan 15

4. Onko ryhmissä noussut esiin omaishoitajan oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ns. rinnakkaissuhteessa?

usein 2

Millaisissa tilanteissa ja miten ko. aihe on noussut esille?

harvoin 6

ei koskaan 19

5. Onko keskusteltu hellyyden osoittamisesta?

usein 19
harvoin 6
ei koskaan 2

Millaisissa tilanteissa ja miten ko. aihe on noussut esille?

6. Mitä muita seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä on noussut esiin?

- tähän kohtaan tuli pari kommenttia, mutta ne ovat Suomessa

TOIVEENI OHJAAJANA:

7. Millainen olisi mielestäsi hyvä ja toimiva ohjausmateriaali?

kalvoja 11
opasvihkonen 21
vinkkilista aiheen käsittelyyn 21
muuta: luentoja, parityöskentelyjä cd-alustukseksi, materiaalia jaettavaksi

8. Onko mielessäsi asioita tai kysymyksiä, joihin toivoisit ohjeistusta? Jos, niin millaisia ne ovat?

9. Kuvaile millaisia toiminta- tai lähestymistapaa olet itse käyttänyt seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyssä?

Muita huomioita, voit jatkaa paperin toiselle puolelle:

Kiitos vastauksestasi!

Palauta vastauksesi oheisessa palautuskuoressa tai sähköpostitse 18.11.2008 mennessä.

LIITE 3

Taimi Manninen c12024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Etelä Helsingin toimipaikka

10.9.2008

HANKESUUNNITELMA

1. Tausta

Olen valinnut opinnäytetyöni aiheeksi ”Näkökulmia vanhuuteen ja seksuaalisuuteen”. Tai ehkä minun pitäisi sanoa, aihe valitsi minut, vaikka yritin vältellä sitä. Keväällä 2008 olin harjoittelujaksolla Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry:ssä ja siellä ohjaajani kanssa käymässä erinäisissä keskusteluissa tuli voimakkaasti ilmi, ettei tätä aihetta juurikaan ole käsitelty laajemmin, ja siihen olisi tarvetta. Tämä on tullut ilmi keskusteluissa lomaohjaajien kanssa sekä omaishoitajien tahoilta tulleissa kysymyksissä. Seksistähän puhutaan julkisuudessa nykyään paljonkin, mutta vanhusten kohdalla siitä on keskusteltu melko vähän.

Olen suuntautumassa vanhusten ja ikääntyvien kanssa tehtävään työhön ja siten aiheen valinta tukee omaa oppimistani ja ammatillista kehittymistäni. Varsinainen kehittämissanke on opasmateriaalin tuottaminen lomaohjaajien ja muiden sitä tarvitsevien käyttöön. Aluksi tarkoitus on tehdä opasvihkonen, mutta sitä voitaneen käyttää myös sähköisessä muodossa esim. nettisivuilla.

2. Hankkeen toimijat ja yhteistyöryhmät

Yhteistyökumppani hankkeessa on em. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Kohde-ryhmänä erityisesti lomaohjaajat sekä esim. omaishoitajaryhmien ohjaajat, jotka joutuvat työssään kohtaamaan vanhuksia ja heidän hoitajiaan. Tavoitteena on helpottaa asioiden esille ottoa ja luonnollista suhtautumista vanhuksiin miehinä ja naisina.

3. Työn teoreettiset lähtökohdat

Taustalla olevat teorit ovat ihmisen seksuaalisuuden tutkimuksesta sekä psykologisena että kulttuurisena ilmiönä. Keskeisiä käsitteitä ovat vanhuuden määrittely, eri ikäkausien vaikutus, seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset ja tavat eri vuosikymmenillä maassamme jne. Vanhusten seksuaalisuuteen liittyviä tutkimuksia ei maassamme ole tehty kovinkaan paljon, ja osaksi tulen käyttämään kansainvälisiä lähteitä.

4. Tavoitteet

Työn tavoitteena on helpottaa ihmisten välistä kanssakäymistä heidän joutuessaan tekemisiin seksuaalisuuden kanssa vanhuuden yhtenä osatekijänä. Ensisijaisesti tavoitteena on tehdä esite tai tietopaketti, josta löytyy helposti perustietoja ja vinkkejä kohtaamiin ja ohjaustilanteisiin. Pitemmällä aikavälillä pakettia voisi laajentaa ja kehittää esim. sähköiseen muotoon ja koulutuspaketiksi.

5. Hankkeen toteutus ja mahdolliset riskit

Käytännön toteutus tapahtuu tiedonkeruun kautta. Ensin on koottava taustateorioita kirjallisuudesta ja toisessa vaiheessa olisi hyvä saada asiantuntijoilta haastatteluja. Näitä voisivat olla esim. Sekspo:n asiantuntijat, joku seksuaaliterapeutti sekä lomaohjaaja. Ehkä omaishoitaja jolla on kokemusta ja tietoa. Mahdollisesti Omaishoitajat ja Läheiset - Liiton henkilökunta?

Mahdollisia riskejä ovat

- vaikea löytää tietoa
- aihetta sivuavia tutkimuksia on tehty aika vähän
- haastateltavia ei löydy
- opiskelija uuvahtaa

6. Aikataulu ja resurssit

Kesällä 2008 alustavaa tiedonhakua teoriataustaa varten. Verkostojen luontia. Syksyllä 2008 koulujen alettua sopimus yhteistyökumppanin kanssa. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. ja siellä koulutuspäällikkö Merja Kaivolainen.

Syksyn aikana tapahtuu mahdollisimman paljon tiedon keräämistä ja haastatteluja. Lomaohjaajaryhmän kanssa voisi olla keskustelun avulla tiedon keräämistä. Kevätlukukauden 2009 ajan tulen luultavasti olemaan Saksassa kv. vaihdossa, joten siellä voin työstää hankittua materiaalia. Saksankieliseen teoriaan tutustumista.

Viimeistään syksyllä 2009 materiaali lomaohjaajille koekäyttöön ja arvioitavaksi.

Kevätlukukaudella 2010 työ valmiiksi ja valmistuminen ammattiin.

Laitteet: haastattelua varten nauhuri, koululta?

Budjetti: Sekspo:n asiantuntijan konsultaatiopalkkio, mahdolliset painatuskustannukset.

7. Raportointi, arviointi ja seuranta

Sovitaan yhteistyökumppanin kanssa säännölliset tapaamiset joissa arvioidaan työn etenemistä. Raportointia varten opiskelija pitää opiskelupäiväkirjaa työn etenemisestä. Opiskelija arvioi oman työnsä etenemistä laatimalla tarkemman aikataulun lukukauden alussa. Seurantaan ja arviointiin osallistuvat ohjaajien lisäksi OT-ryhmän kaikki jäsenet. Työelämätahon edustajat osallistuvat arviointiin koko prosessin etenemisen ajan.

Haasteet jatkotutkimukselle siten, että tuotetta voidaan tarvittaessa päivittää ja siitä saadaa toimiva työväline lisääntyvän vanhusväestön kanssa työskenteleville.