



**IKÄÄNTYVIEN ASIAKKAIDEN
SEKSUAALIOIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN
PITKÄAIKAISHOIDOSSA HOITAJIEN KOKEMANA**

**Marjut Heinonen
Katri Lampinen
Susanna Nurmeksela**

**Opinnäytetyö
Helmikuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Marjut Heinonen Katri Lampinen Susanna Nurmeksela	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 67+9	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutuminen pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen Helena Manninen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki ja Jyväskylän maalaiskunta		
Tiivistelmä Opinnäytetyö on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen ja se toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän maalaiskunnan kanssa. Mukana yhteistyössä oli kolme pitkäaikaishoidon osastoa. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin hoitajille suunnatulla kyselylomakkeella ja aineisto kerättiin tammikuussa 2008. Kyselyyn vastasi yhteensä 27 hoitotyön ammattilaista. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Tutkimuksen toteuttaminen edellytti perehtymistä taustalla olevaan teorian tietoon, yksityiskohtaista kyselylomakkeen suunnittelua ja valmistelua sekä tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppaneiden kanssa. Kyselylomakkeen sisällön lähtökohtana olivat seksuaalioikeudet, teorian tieto sekä aiemmat tutkimukset ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tavoitteena oli herättää keskustelua vanhustyössä ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista sekä olla mukana kehittämässä hoitotyötä pitkäaikaishoidossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeudet eivät toteudu pitkäaikaishoidossa riittävän hyvin julistettuihin oikeuksiin verraten. Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuudesta ei juuri keskustella hoitosuhteen aikana eikä seksuaalisuutta huomioida asiakkaiden hoitosuunnitelmissa. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyvän asiakkaan oikeus seksuaaliseen mielihyvään toteutuu osastoilla melko huonosti. Erityisesti seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen on osastoilla hankalaa. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun toteutuu osastoilla eri tavoin, riippuen siitä millä tavoin seksuaalisia tunteita tuodaan esille. Oikeutta seksuaaliseen liittymiseen pääasiassa kunnioitetaan ja toisinaan myös edesautetaan. Toisinaan tämän oikeuden toteutumisen haasteena ovat fyysinen ympäristö tai asiakkaiden fyysiset ja psyykkiset sairaudet. Yhteenvetona seksuaaliterveyspalveluihin ja seksuaalivointaan liittyvistä oikeuksista voidaan sanoa, että pelkästään niiden toteuttaminen on hankalaa. Voidaan päätellä, että tietoutta seksuaaliterveydestä ja palveluiden tarjonnan mahdollisuuksia ikääntyville ihmisille tulisi lisätä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla laajempi selvitys ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeuksien toteutumisesta. Tärkeää olisi myös tutkia seksuaalisuutta ikääntyvien ihmisten kannalta, jotta tiedettäisiin mitkä ovat heidän tarpeensa ja toiveensa. Tämän avulla ikääntyville voitaisiin laatia omat seksuaalioikeudet, jotka palvelisivat nimenomaan heidän tarpeitaan. Lisäksi keskustelun herättäminen voisi edesauttaa ikääntyvien ihmisten seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistä.		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyvä ihminen, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus, vanhustyön laatu		
Muut tiedot		

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

KUVAILEHTI

Päivämäärä

___18.2.2008___

Date

_____18.2.2008_____

Author(s) Marjut Heinonen Katri Lampinen Susanna Nurmeksela	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 67+9	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The realization of elderly clients' sexual rights in long-term care – nurses' point of view		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Irmeli Matilainen Helena Manninen		
Assigned by The City of Jyväskylä and the Rural Municipality of Jyväskylä		
Abstract <p>This bachelor's thesis is both quantitative and qualitative. It was carried out in cooperation with the City of Jyväskylä and the Rural Municipality of Jyväskylä. Three long-stay wards participated in the survey.</p> <p>The survey of the Bachelor's thesis was conducted through a questionnaire assigned to the nurses. The data were collected in January 2008. A total of 27 nurses answered the questionnaire. Structured questions of the questionnaire were analyzed with the SPSS software, whereas open questions were analyzed according to the contents analysis method. The making process of the survey required getting acquainted with the theory, preparing and planning of the questionnaire, and a close collaboration with the partners. The questionnaire was based on sexual rights, theory and earlier researches of the subject. The purpose of the Bachelor's thesis was to study how elderly clients' sexual rights are realized in long-term care from the nurses' point of view. The aim was to raise the conversation about elderly client's sexuality and sexual rights, and to be involved in developing nursing in long-term care.</p> <p>Based on the results of the survey, sexual rights of the elderly people in long-term care do not realize well enough. Elderly clients' sexuality is rarely discussed during the nursing relationship and sexuality is disregarded in the care plans. Elderly client's right to sexual pleasure realizes quite poorly. Especially the meeting of sexual needs is difficult. The right to express sexual feelings realizes in different ways depending on how the sexual feelings are shown. The right to create relationships is mostly respected and approved and sometimes even encouraged by the nurses. In summary, it can be said that it's difficult to carry out the sexual rights connected to sexual health services and sexual advising. Information about sexual health and services should be increased for the elderly people.</p> <p>A follow-up research could include a notably wider study about how the sexual rights of the elderly people are being realized. It would be important to study the sexuality of the elderly people from their point of view. That would make it possible to establish sexual rights that better meet the elderly people's needs. In addition, raising the conversation about the subject could promote the development of sexual health services for the elderly people.</p>		
Keywords Aging person, sexuality, sexual rights, sexuality of the elderly people, enhancing of the sexual health, elderly care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 VANHUSKÄSITYS OHJAAMASSA VANHUSTYÖN KÄYTÄNTÖJÄ	4
2.1 VANHUSKÄSITYS OSANA IHMISKÄSITYSTÄ	4
2.2 IKÄÄNTYMINEN VOIMAVARANA JA MAHDOLLISUUTENA	5
3 SEKSUAALISUUS	6
3.1 SEKSUAALISUUDEN JAOTTELUA	7
3.2 GREENBERGIN SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET	7
3.3 SEKSUAALISUUS ERI VIITEKEHYKSISTÄ TARKASTELTUNA	9
3.4 YHTEISKUNNAN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN SUHTAUTUMISEEN	10
3.5 AIKAISEMPIA SUOMALAISIA TUTKIMUKSIA IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALISUUDESTA	13
4 SEKSUAALIOIKEUDET	15
4.1 SEKSUAALIOIKEUDET KUULUVAT JOKAISELLE	15
4.2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALIOIKEUDET	16
5 SEKSUAALISUUS OSANA IKÄÄNTYMISTÄ	18
5.1 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUS	18
5.2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSIA SEKSUAALIELÄMÄÄN	20
5.3 ASEENTEET IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN ESTEENÄ	21
5.4 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALITERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	23
5.5 SAIRAUDET IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN ESTEENÄ	26
5.6 SEKSUAALINEUVONTA OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ	28
6 IKÄÄNTYVÄ IHMINEN VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	31
6.1 VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA JA TULEVAISUUS	31
6.2 TAVOITTEENA IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HYVÄ JA LAADUKAS HOITO SEKÄ PALVELU	33
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	37
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	38
8.1 AINEISTONKERUUMENETELMÄ JA KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA	38
8.2 AINEISTON ANALYYSI	39
9 TUTKIMUSTULOKSET	40
9.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	41
9.2 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN	41
9.3 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SEKSUAALISUUDEN ILMENTYMINEN	43
9.4 KOULUTUS JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	47
9.5 KOKEMUKSIA IKÄÄNTYVIEN ASIAKKAIDEN SEKSUAALIOIKEUKSIEN TOTEUTUMISESTA	52
10 POHDINTA	56
10.1 TUTKIMUSTULOSTEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	56
10.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	57
10.3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	61
LÄHTEET	63
LIITTEET	68
LIITE 1. SEKSUAALIOIKEUDET	68
LIITE 2. KYSELYLOMAKE	70
LIITE 3. YHTEISTYÖSOPIMUKSET	75

KUVIOT

KUVIO 1 SEKSUAALISUUDEN HUOMIOINTI HOITOSUHTEEN AIKANA JA HOITOSUUNNITELMASSA	42
KUVIO 2 MAHDOLLISUUS ILMAISTA ITSEÄÄN SEKSUAALISESTI	43
KUVIO 3 ULKONÄÖSTÄ HUOLEHTIMINEN	44
KUVIO 4 VALMIUDET ANTAA SEKSUAALINEUVONTAA JA HALU LISÄKOULUTUKSEEN	47

TAULUKOT

TAULUKKO 1 HOITAJAN REAGINTI HOITOTILANTEESSA.....	45
TAULUKKO 2 HOITAJIEN MÄÄRITELMIÄ SEKSUAALITERVEYDESTÄ.....	48
TAULUKKO 3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKYMINEN OSASTOLLA	50
TAULUKKO 4 SEKSUAALIOIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN	52
TAULUKKO 5 SEKSUAALIOIKEUKSIEN TOTEUTUMATTOMUUS.....	54

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus liittyy ikääntyvän ihmisen tunne-elämään ja itsetietoisuuteen yhtenä minäkäsityksen osana (Rautiainen 2006, 227). Pitkäaikaishoidossa seksuaalisuus jää helposti huomiotta vaikka sen tulee olla hoitotyössä osa ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista (Ilmonen 2006, 43). Seksologian maailmanjärjestö (WAS) on kehittänyt seksuaalioikeudet, jotka koskevat kaikkia iästä tai sukupuolesta riippumatta. Tässä opinnäytetyössä tutkimme miten seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyvien ihmisten kohdalla. Opinnäytetyön tutkimuskohde on selkeytynyt ja tarkentunut opinnäytetyön prosessin aikana. Usein aihe ei olekaan heti ”valmis” tutkittavaksi, vaan muotoutuu jatkuvasti työn edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 59 – 60).

Ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta ja erityisesti seksuaalioikeuksia on tutkittu Suomessa vähän. Väestön ikääntyessä paineet vanhustyössä kasvavat ja tarve alueen tutkimus- ja kehittämistyössä lisääntyy. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on selvittää, kuinka ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa erityisesti hoitajien kokemana. Tavoitteena on myös herättää keskustelua ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista sekä olla mukana kehittämässä hoitotyötä. Tutkimuksen suunnan selvittämiseksi, oman tietoperustamme vahvistamiseksi sekä oman tutkimuksen tueksi teemme laaja katsausta erityisesti seksuaalioikeuksiin, seksuaalisuuteen, ikääntymiseen ja ikääntyvien seksuaalisuuteen. Lisäksi käsittelemme laitoshoidon nykytilaa sekä tulevaisuutta ja tutustumme siihen, mitä on hyvä ja laadukas hoito sekä palvelu.

Opinnäytetyö on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä on kyselylomake hoitohenkilökunnalle. Lomakkeessa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimus on toteutettu tammikuussa 2008 ja siihen osallistui 27 hoitotyön ammattilaista. Saadut vastaukset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja sisällön analyysillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymykseen miten ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana.

2 VANHUSKÄSITYS OHJAAMASSA VANHUSTYÖN KÄYTÄNTÖJÄ

2.1 VANHUSKÄSITYS OSANA IHMISKÄSITYSTÄ

Tämän opinnäytetyön tekemistä ohjaa humanistinen ja holistinen ihmiskäsitys. Ikääntyvä ihminen on kyseisen ihmiskäsityksen mukaan kokonaisuus, johon myös seksuaalisuus kuuluu. Seuraavassa käsitellään mitä ikääntyminen on ja miten se voidaan käsitellä. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitamme 75 vuotta täyttäneitä ja pitkäaikaishoidoksi määrittelemme pitkäaikaishoidon päätöksellä tapahtuvan pysyvähoidon, joka on kestänyt yli 90 vuorokautta yhtäjaksoisena hoitajaksona. (Näslindh-Ylispngar 2005, 152.)

Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan jokainen ihminen on yksilö ja myös hänen ikääntymisensä tapahtuu yksilöllisesti. Ikääntymistä on vaikea määritellä, ennustaa tai selittää. Holistisen ajatusmallin mukaan siihen vaikuttavat niin psyykkiset, biologiset kuin sosiaalisetkin tekijät. Vaikka ihmisen ikääntyminen on luonnollinen biologinen tapahtuma, vanhuus on kuitenkin sosiaalinen käsite, joka määrittyy yhteiskunnan ja ajankohdan mukaan. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 7 – 8.)

Puhuttaessa vanhuskäsityksestä tarkoitetaan ihmisen asennoitumisesta ikääntymiseen. Se on ajattelutapojen kokonaisuus, jonka avulla yksilö voi määrittää suhtautumisensa ikääntyviin. Käsitteen muodostumisen tukena on vanhuskuva, omat arvot ja tieto vanhuudesta sekä ikääntymisestä. Mielikuva vanhuudesta kuitenkin moninaistuu ja muuttuu jatkuvasti. Nykypäivänä kehitys on edennyt vanhusmyönteisempään suuntaan. Yhä enemmän pyritään huomioimaan myös ikääntyvän ihmisen elämän psykososiaaliset ja sosiokulttuuriset seikat, korostaen ikääntyvän yksilöllisiä tarpeita. Tavoitteena tässä on voimavaralähtöisyys. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 11; Saarelainen 2002, 5.) Tavoitteena on myös ajatella vanhuutta osana yksilön elämänpolkua, eikä vain yksittäisenä, väistämättömänä ajanjaksona ennen kuolemaa.

2.2 IKÄÄNTYMINEN VOIMAVARANA JA MAHDOLLISUUTENA

Kaikkien elämänalueiden: biologisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen muutokset ikääntyessä, yhdessä ja erikseen, vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Ikääntyminen tuo muutoksia toimintakykyyn ja yksilö kehittää erilaisia kompensatio- sekä selviytymiskeinoja, joiden avulla yksilö parantaa mahdollisuuksiaan osallistua toimintaan ja ylläpitää terveyden tasapainoa (Lyyra 2007, 23). Tähän tapahtumaketjuun nivoutuvat useat eri sisäiset ja ulkoiset tekijät, joihin vaikuttamalla voidaan hidastaa toimintakyvyn heikentymistä. (Valvanne 2003, 344 – 355.) Tasapainoa voidaan pyrkiä ylläpitämään estämällä toimintakyvyn heikkenemistä, palauttamalla jo alentunutta toimintakykyä, muuttamalla ympäristöä tai tavoitteita toimintakyvyn mukaisiksi sekä erityisesti kannustamalla ikääntyvää itsehoitoon huomioimalla hänen voimavaransa ja yksilölliset tarpeensa. (Heikkinen, 2002, 29.)

Biologinen ikääntyminen käsittelee vanhenemista solun, tai jopa molekyylien, tasolla. Yksinkertaistettuna ikääntymisen voidaan sanoa olevan monisolujen eliölajien yksilöiden ja niiden somaattisten elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, joka lopulta johtaa kuolemaan. Solujen muuttumisen syistä on esitetty erilaisia teorioita, jotka eivät kuitenkaan yksinään voi selittää ikääntymistä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 21 – 22; Portin 2003, 303).

Fyysinen ikääntyminen tarkoittaa elimistön toimintojen hidastumista. Sitä ei voida estää vaan se on luonnollinen osa ihmisen kehitystä. Fyysinen ikääntyminen ei estä tavanomaista elämää, mutta rajoittaa toimintoja ja tekee kehosta haavoittuvamman ja hauraamman. Ikääntymisen edetessä fysiologiset toiminnot lisääntyvästi heikkenevät, joka taas johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja edelleen sairastumisalttiuteen. (Portin 2003, 303.) Ikääntyvällä ihmisellä on mahdollisuus aktiivisesti osallistua oman fyysisen terveytensä ylläpitoon ja huolehtimiseen. Fyysisestä näkökulmasta elimistö voidaan jakaa osiin ja tarkastella niitä erikseen. Yksittäiset ikääntymismuutokset eivät kuinkaan määritä koko yksilön ikääntymistä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 22.)

Psyykkinen ikääntyminen ei tarkoita psyyken vanhenemista vaan sitä kuvaa paremmin kehittyminen tai kypsyminen ja muuttuminen. Ikääntyminen on sopeutumista

uudenlaiseen elämäntilanteeseen ja muuttuvaan kehoon. Ikääntyvä ihminen voi olla yhä hyväksyvämpi, joustavampi ja tyynempi elämäkokemuksensa ansioista. Ikääntyessä reaktionopeus ja tiedonkäsittely hidastuvat, mutta älyllinen suorituskyky säilyy. Uusien asioiden oppiminen saattaa olla haasteellista, mutta jo kerätty tieto, viisaus, säilyy. Ikääntyessä on helpompaa suhteuttaa asioita toisiinsa, sopeutua ja ymmärtää niin elämää kuin itseäänkin. Ikääntyvän ihmisen identiteetti koostuu jo eletyn elämän merkityksellisyydestä ja omasta sekä yhteiskunnan asennoitumisesta vanhuuteen. (Heikkinen 2007, 131 – 132; Vallejo Medina ym. 2006, 25 – 28.)

Sosiaalinen ikääntyminen voidaan nähdä koko ikääntymisprosessin yhdistävänä kehikkona. Siinä tarkastellaan yksilön ja hänen ympäristönsä välisissä suhteissa tapahtuvia muutoksia. Ikääntyminen muokkaa ihmisen ja hänen läheistensä asenteita sekä käsityksiä yksilön erilaisista rooleista. Yhteiskunta normittaa sen mikä on vanha, mutta yksilön omat käsitykset ja asenteet muokkaavat näkemystä vanhuudesta sekä luovat eri ikäkausille erilaiset sosiaaliset roolit. (Vallejo Medina ym. 2006, 29 – 30.)

Ranta (2004) viittaa Birren & Birreniin (1990) kirjoittaessaan ikääntymisen olevan laaja-alainen ilmiö, jossa iän karttuessa tapahtuu muutoksia. Näistä osa on pysyviä ja osa palautuvia. Muutoksia nähdään ohjaavan pääasiassa yksilön sisäiset, mutta myös ympäristölliset tekijät. Yksilö ikääntyy kokonaisvaltaisesti ja ikääntymistä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Ikääntymistä kuvaakin moninaisuus ja sen voidaan ajatella olevan biologisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ikääntymisen summa, josta tapahtumana jokainen muodostaa oman käsityksensä. (Ranta 2004, 11 – 12.)

3 SEKSUAALISUUS

Seuraavassa selvitetään mitä seksuaalisuus- käsite tarkoittaa ja minkälaisia asioita siihen kuuluu. Teoreettisessa tarkastelussa kuvataan, mitä seksuaalisuus merkitsee nykypäivän Suomessa ja miten seksuaalisuutta kuvataan kirjallisuudessa ja esimerkiksi seksuaalipoliittisissa ohjelmissa. Seksuaalisuutta lähestytään erilaisista näkökulmista ja ulottuvuuksista sekä tuodaan esille myös se, mitä sen ajatellaan olevan tässä opinnäytetyössä.

3.1 SEKSUAALISUUDEN JAOTTELUA

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen sisäinen ominaisuus syntymästä lähtien, aina kuolemaan saakka. Se sisältää muun muassa seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin sekä seksuaalisen suuntautumisen. Seksuaalisuus pitää myös sisällään eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen. (Seksuaaliterveys 2007.) Erotiikka voidaan ymmärtää reagoitina ulkopuoliseen ärsykkeeseen, kun taas seksuaalisuuden voidaan ajatella olevan psykofyysistä. Jokainen ihminen tulkitsee erotiikkaa subjektiivisesti oman seksuaalisuutensa kautta. (Ahonen & Huttunen 1997, 438.)

Seksuaalisuus koetaan ja voidaan ilmaista eri tavoin: ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. Vaikka kaikki nämä ulottuvuudet voivat sisältyä seksuaalisuuteen, niitä kaikkia ei aina koeta ja ilmaista. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttavat biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten ja uskonnollisten sekä henkisten tekijöiden vuorovaikutus. (Seksuaalipoliittinen ohjelma 2006.)

Seksuaalisuus voidaan jaotella monella eri tavalla ja sitä voidaan lähestyä monista eri näkökulmista. Seksuaalisuuden kokonaisuutta voi olla vaikea hahmottaa kaiken tiedon keskeltä. Seksuaalisuuden käsitettä on kuitenkin tutkittu ja sen pohjalta on tehty erilaisia teorioita, joiden kautta sitä voidaan tulkita. Seuraavassa käsittelemme yhtä näistä teorioista.

3.2 GREENBERGIN SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET

Greenbergin, Bruessin sekä Haffnerin (2004) mukaan seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen kuuluu neljä eri ulottuvuutta, joihin liittyy runsaasti alakäsitteitä. Ulottuvuudet vaikuttavat ihmiseen yhtä aikaa ja kokonaisvaltaisesti eikä niitä käytännössä voi erottaa toisistaan. Niiden yhteisvaikutuksesta muodostuu ihmisen seksuaalisuuden perusta. Nämä ulottuvuudet ovat biologinen-, psykologinen, eettinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Näitä ulottuvuuksia käytetään tätä opinnäytetyötä ohjaavana mallina ja seksuaalisuutta käsitellään tämän teorian pohjalta.

Biologiseen ulottuvuuteen kuuluu ihmisen fysiologiseen toimintaan ja sen tuntemiseen liittyvät asiat. Tieto oman kehon fysiologisesta toiminnasta auttaa toimimaan vastuullisesti suhteessa seksuaaliterveyteen. Biologinen ulottuvuus pitääkin sisällään sukupuolen, perinnöllisyyden, lisääntymisen, hedelmällisyyden kontrolloinnin ja seksuaalisen kiihottumisen. Se sisältää myös kasvamisen ja kehittymisen sekä fyysisyyden ja fyysisen olemuksen. (Greenberg, Bruess & Haffner 2004, 5-6.)

Psykykinen ulottuvuus pitää sisällään mielikuvat seksuaalisuudesta, tunteet, motivaation, kokemukset, käsityksen itsestä seksuaalisena olentona, opitut asenteet sekä opitun käyttäytymisen. Positiivinen kehonkuva on osa psyykkiseen hyvinvointiin ja sen kautta seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Greenberg ym. 2004, 6.)

Eettiseen ulottuvuuteen kuuluvat ihmisen ja yhteisön ihanteet, uskonnolliset käsitykset, käsitykset moraalista ja arvot. Eettinen toiminta ei välttämättä suoraan tarkoita vain lakien noudattamista, vaan enemmänkin omien opittujen arvojen ja moraalin summaa, johon ympäröivä yhteisö on vaikuttanut. Eettisten valintojen tekeminen oman seksuaalisuuden esiintuomisen suhteen edellyttää näin ollen vastuun ottamista omasta ja osaltaan muidenkin seksuaalisesta hyvinvoinnista. (Greenberg ym. 2004, 11.)

Kulttuuriseen ulottuvuuteen kuuluu perheen kulttuuri, naapurit, ikätoverit, asuinalue ja esimerkiksi koulu. Siihen kuuluu myös seurusteluun liittyvät kulttuurit, avioliitto, lait ja tavat sekä sukupuoliroolit. (Pietiläinen 2006, 539.) Yksilön ympärillä olevan yhteisön vaikutus hänen seksuaalisuuteensa on suuri. Jo lapsesta asti saamme ympäristöstämme vaikutteita siitä, mikä on oikein tai väärin. Opimme myös kuinka oman sukupuolemme tulisi käyttäytyä ja mitä oman kehon osia tulee peittää ja mihin muut eivät saa koskea. (Sironen & Kalilainen 2006, 358.)

Biologinen seksuaalisuus kypsyy ja kehittyy omia aikojaan ruumiissa. Psykykinen seksuaalisuus opitaan ajan kanssa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tällöin siihen vaikuttavat niin eettinen kuin kulttuurinenkin ulottuvuus. Tämän vuoksi seksuaalisuus, sen kokeminen ja merkitys vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Elämänpolku ja tärkeiden tapahtumien ajoittuminen siihen on sukupolvisidonnaista. ”Seksuaalisuus on murrosikäisen pojan tai tytön elämässä eri asia kuin pikkulasten vanhempien arjessa, puhumattakaan millaista se on ikääntymiseen ja elämänkokemuksen karttumiseen liitty-

sään” (Tedre & Pöllänen 1997, 80). Seksuaalisuuteen katsotaan näin ollen kuuluvan kaikki ne ihmisenä olemisen näkökohdat, jotka kuuluvat pojalle tai tytölle, naiselle tai miehelle koko elämän kestävässä dynaamisessa prosessissa. Seksuaalisuus heijastaa inhimilliset luonteenpiirteemme eikä pelkästään sukupuolielimiin liittyvää luonnettamme. (Sironen & Kalilainen 2006, 357.)

Seksuaalisuus on kokonaisuus, johon vaikuttavat erilaiset ulottuvuudet. Sitä voidaan lähestyä myös useiden erilaisten teorioiden kautta. Seksuaalisuutta voidaan tulkita monella eri tavalla, riippuen siitä mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Greenberg ym. (2004) painottavat teoriassaan sitä, että seksuaalisuus on kokonaisuus, johon ihmisen elämänpolku ja tapahtumat vaikuttavat synnynnäisten ominaisuuksien lisäksi. Seuraavassa seksuaalisuutta lähestytään erilaisista viitekehyksistä ja tuodaan esille se, mistä näkökulmasta eri tieteen alat sitä käsittelevät.

3.3 SEKSUAALISUUS ERI VIITEKEHYKSISTÄ TARKASTELTUNA

Sen lisäksi, että seksuaalisuuden käsitettä voidaan määritellä kokonaisuutena, sitä voidaan lähestyä myös eri viitekehyksistä. Seksuaalisuus voidaan nähdä biologisesti ohjautuvana viettitoimintana, joka palvelee ainoastaan lisääntymistä, lajinkehitystä ja lajin säilymistä. Samankaltainen edellisen kanssa on lääketieteellinen lähestymistapa, joka tarkastelee seksuaalisuutta ihmisen ruumiillisena ja psykososiaalisena toimintana, joka toimii tai ei toimi. Fyysiset toimintahäiriöt ja ongelmat sekä sukupuolitautien torjunta ja hoito ovat etusijalla. Käyttäytymistieteiden näkökanta on samankaltainen kuin lääketieteessä, vaikka se tarkastelee myös normaalia seksuaalisuutta, tunteita, käyttäytymistä ja viestintää. (Virtanen 2002, 22 – 23.) Antropologia ja sosiologia kohtaavat seksuaalisuuden yhteisön ja kulttuurin tasolla ja vertailevat sen ilmenemistä eri aikakausina ja eri yhteisöissä. Hengellinen viitekehys ja teologia taas ovat pyrkineet ymmärtämään seksuaalisuuden oikeaa ja väärää ja perustelleet tulkintaansa Jumalan ilmoituksella ja tahdolla. Tämä toiminta on perinteisesti kontrolloinut ihmisten seksuaalikäyttäytymistä ja rajoittanut sekä rankaissut sen ei-toivottuina pidettyjä muotoja, kuten historiasta voidaan todeta. Oikeustieteen kosketuspintaa seksuaalisuuteen voidaan pitää jossain määrin rinnakkaisena ja samankaltaisena teologian kanssa, mutta siinä oikean ja väärän käsitteet sekä rangaistukset on määritellyt yhteisö lainsäädän-

nön ja tulkinnan kautta. (Virtanen 2002, 23.)

Seksuaalisuutta voidaan tarkastella monesta eri viitekehystä, jotka kaikki painottavat tulkinnassaan eri asioita. Sen kokonaisuudesta voidaan olla montaa mieltä ja seksuaalisuuden käsitteen tulkinta on usein sen tulkitsijasta riippuvainen. Ei ole yhtä ja ainoaa oikeata vastausta puhuttaessa seksuaalisuudesta ja siitä mitä se pitää sisällään. Seksuaalisuudella voi siis sanoa olevan niin monta merkitystä, kuin on teorioita. Seuraavassa käsittelemme seksuaalisuutta suhteessa yhteiskuntaan ja sen kautta vaikuttaviin voimiin, kuten arvoihin ja normeihin.

3.4 YHTEISKUNNAN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN SUHTAUTUMISEEN

Sukupuolisuudesta ja seksuaalisuudesta käytetyt käsitteet muodostuvat yhteiskunnan tai yhteisön ihmiskuvasta ja sen ympärille kytkeytyvistä arvoista, normeista, tabuista, myyteistä sekä asenteista. Nämä ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia ja välittyvät usein sukupolvelta toiselle. Uudet määrittelyt, käsitteet, ilmaisut ja terminologia voivat vahvistaa, vaikeuttaa tai purkaa vanhoja sidoksia. (Ilmonen & Nissinen 2006, 23.)

Yhteiskunnassa arvotetuksi tulee se, mitä elämässä pidetään hyvänä ja toivottavana. Mitä arvokkaampi jokin asia tai ilmiö on, sitä voimakkaampia tunteita siihen kytkeytyy. Sukupuolisuus ja seksuaalisuus ovat yleensä ihmisille merkittäviä ja arvokkaita asioita, ja käytetyillä sanoilla on ihmisille vahvoja tunnesisältöjä. Sukupuolisuus ja seksuaalisuus kytkeytyvät yhteiskunnan perusrakenteisiin ja vallankäyttöön. Yhteisön normit voivat olla virallisia kuten lait ja järjestyssäännöt, tai epävirallisempia ja usein kirjoittamattomia sääntöjä, joita odotetaan noudatettavan. Seksuaalimoraali rakentuu arvojen ja normien perustalle ja pyrkii ohjaamaan yksilön seksuaalikäyttäytymistä yhteisön hyväksymään suuntaan ja yhdenmukaisuuteen. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24.)

Tabuilla voidaan leimata jokin ilmiö pyhäksi, pahaksi tai kirotuksi, mikä tekee leimattusta koskemattoman. Miehen ja naisen suhteeseen perustuvan perheen näkeminen yhteiskunnan perusyksikkönä on antanut sille tabuleiman, pyhyiden, jolloin perhettä uhkaavat ilmiöt kuten naimattomuus tai homoseksuaalisuus on saatettu leimata luon-

non tai Jumalan tahdon vastaisiksi, epänormaaliksi. Tabu on usein kaksinkertaisesti kiellettyä, koska kielletystä ei aina voi edes puhua ääneen. Vaikeneminen voi estää ilmiöiden käsitteellistämisen ja järkipärisen käsittelyn. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24.) Esimerkiksi ikääntyvien ihmisten rakastelua on voitu pitää häpeällisenä, jopa tabuna. Käsitys siitä, että seksuaalisuus on tarkoitettu vain suvunjatkamista varten, on kuitenkin lähes väistynyt. Tähän on osaltaan vaikuttanut nyky-yhteiskunnassa jo hyväksyttävänä pidetty ehkäisykeinojen lisääntynyt käyttö, jonka vaikutuksesta suhtautuminen ikääntyvienkin ihmisten seksuaalisuuteen on helpottunut. Nykyisin on hyväksytty ajatus siitä, että seksuaalisuus on ikään katsomatta yksi hyvinvoinnin osatekijä ja parisuhdetta lujittava asia. (Rautiainen 2006, 228 – 229.)

Yhteiskunnissa on laajalle levinneitä, sitkeitä ja jopa virheellisiä uskomuksia sukupuolisuudesta ja seksuaalisuudesta. Tällaisten myyttien vaikutus voi olla hyvin huomaamaton, ja oman kulttuurin sisäistämistä myyttejä on vaikea nähdä. Ne hämärtävät poliittisen ja yhteiskunnallisen tavoitteensa esittämällä haluamansa asiatilat itsestään selvyyskinä tai luonnollisina. Myytit ovat keino ohjailta yksilön seksuaalista käyttäytymistä kertomalla, mikä on hyväksyttyä, mikä kiellettyä sekä miten naisena tai miehenä tulisi käyttäytyä. Ne yksinkertaistavat asioita, tilanteita ja ihmissuhteita, jotta niitä olisi helpompi käsitellä kuin todellisuutta. Edelleen on paljon myyttejä ja uskomuksia, jotka koskevat erityisesti ikääntyviä ihmisiä ja heidän seksuaalisuuttaan. Nämä uskomukset voivat vaikuttaa haitallisesti ikääntyvien ihmisten minäkuvaan ja käsityksiin omasta seksuaalisuudestaan. Myytit ohjaavat myös nuorempien, lähiomaisten, hoitohenkilökunnan ja yhteiskunnallisten päättäjien suhtautumista ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen. Asiallinen tieto auttaa vähentämään myyttien vaikutusta. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24.; Rautiainen 2006, 228.)

Merkittävin ja voimakkain myyteistä lienee ajatus epäseksuaalisista ikääntyvistä ihmisistä. Tätä myyttiä pitää yllä käsitys siitä, että romanssit, rakkaus ja seksi kuuluvat vain nuorille ja kauniille. Nykyiset ihanteet ja median vaikutus vahvistavat tällaista käsitystä. Ikääntyminen käsitetään paremminkin sairautena kuin normaaliin elämään kuuluvana tapahtumana. Lisäksi lasten on aina ollut vaikea kuvitella omia vanhempiaan seksuaalisina henkilöinä. Kuvitellaan myös, että iän myötä kiinnostus seksiin häviää kokonaan. Tämä käsitys ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Kiinnostus saattaa vähentyä, vaikka yksilölliset erot ovat tässäkin asiassa valtavat. Ikää merkittävämpiä seksuaalista halua ja kiinnostusta vähentäviä tekijöitä ovat kumppanin puute sekä huono

psykkinen tai fyysinen terveys. Uskotaan myös usein, etteivät ikääntyvät ihmiset kykene nauttimaan seksuaalisuudestaan. Ikä ei kuitenkaan todellisuudessa ole nautintoa estävä asia. Nautinnon ja mielihyvän kokeminen voi muuttua, myös syventyä, vaikka se veisikin enemmän aikaa. Usein myös kuvitellaan, että ikääntyvät ihmiset ovat niin hauraita, että seksuaalinen aktiviteetti voi vahingoittaa heitä. Todellisuudessa, henkilö joka voi kävellä tai harrastaa muuta liikuntaa, voi olla myös seksuaalisesti aktiivinen. Seksuaalisuudella voi olla erittäin terapeuttinen vaikutus ikääntyville ihmisille. Säännöllinen sukupuolielämä lisää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä ylläpitää niin miesten kuin naistenkin seksuaaliterveyttä myös ikääntyessä. (Rautiainen 2006, 228 – 230.)

Uskomuksena tai myyttinä voi pitää myös käsitystä siitä, että turvaseksi ei ole enää tarpeen hedelmällisen iän päätyttyä. On kuitenkin tärkeää, että jokainen irto- ja rinnakkaissuhteita kokeileva tai harrastava ikääntyvä ihminen tietää sukupuoliteitse tarttuvien tautien mahdollisuudesta ja niiden ehkäisystä. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan on otettava ikääntyviä ihmisiä tutkiessaan ja hoitaessaan huomioon myös sukupuolitautilien mahdollisuus. (Rautiainen 2006, 230.)

Yhteiskunta vaikuttaa monin tavoin siihen, kuinka seksuaalisuus koetaan vallitsevassa kulttuurissa ja miten yksilön on hyväksyttävä tuoda esille omaa seksuaalisuuttaan. Kuten edellä on todettu, jatkuvasta muutoksesta ja kehityksestä huolimatta useisiin vähemmistöihin kuten myös ikääntyviin ihmisiin kohdistuu erilaisia uskomuksia, myyttejä ja jopa täysiä harhaluuloja, jotka vaikuttavat rajoittavasti heidän elämäänsä. Tämä ehkä siksi, että ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta ja sen toteuttamista on tutkittu vielä vähän eikä kirjallisuutta aiheesta ole paljoa saatavilla. Seuraavassa käsittelemme muutamaa aikaisempaa suomalaista tutkimusta koskien ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta.

3.5 AIKAISEMPIA SUOMALAISIA TUTKIMUKSIA IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALISUUDESTA

Jokela (1992) on tutkinut ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta pro gradu -työssään ”Iäkkäiden seksuaalisuus: hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita”. Tutkimuksen mukaan ikääntyvät ilmaisevat harvoin tai eivät koskaan haluaan keskustella tai saada neuvoja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tutkimukseen vastanneiden mukaan ikääntyvät ihmiset eivät tarvitse sukupuolisuhteita, vaikka he ovat kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunta keskustelee harvoin keskenään ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden huomioimisesta. Seksuaalisuudesta oltaisiin kuitenkin valmiita keskustelemaan ikääntyvien ihmisten kanssa heidän sitä itse halutessa. Seksuaalineuvonnan tarpeellisuudesta ei osattu sanoa eikä hoitohenkilökunta osannut myöskään arvioida omia kykyjään antaa neuvoja oman koulutuksen tai kokemuksen perusteella. Tutkimukseen vastanneiden mukaan ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden ei katsottu aiheuttavan ongelmia hoitosuhteessa, vaan seksuaalisuus nähtiin luonnollisena osana ihmistä. Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta kuvattiin useimmiten laaja-alaisesti läheisyyden tarpeeksi, tarpeeksi sukupuoliseen kanssakäymiseen, kiinnostukseksi toiseen henkilöön tai haluksi miellyttää muita. (Jokela 1992, 32 – 55.)

Jokela (1996) on tehnyt myös liseniaattitutkimuksen ikääntyvien ihmisten suhtautumisesta seksuaalisuuteen. Tutkimuksen ”Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä” tarkoituksena oli saada tietoa ikääntyvien ihmisten käsityksistä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä heidän elämässään. Jokelan mukaan seksuaalisuus voidaan määritellä kapea-alaisesti tai laaja-alaisesti. Kapea-alaisen näkemyksen mukaan seksuaalisuus on sukupuolista kanssakäymistä tarkoituksena suvunjatkaminen. Laaja-alaisen määritelmän perusteella seksuaalisuus on ihmisen psyykkinen voimavara, energian lähde ja osa oman itsensä arvostusta.

Liseniaattityön tulosten pohjalta Jokela on muodostanut kaksi seksuaalisuuden orientoitumistapaa. Nämä orientoitumistavat kuvaavat kuinka ikääntyvät yleensä kokevat oman seksuaalisuutensa ja kuinka he ymmärtävät seksuaalisuuskäsitteen merkityksen. Nämä orientoitumistavat tai ihmistyyppit ovat seksuaalisuutensa säilyttäjä ja seksuaalisuudestaan luopuja. Seksuaalisuutensa säilyttäjälle seksuaalisuus ja sukupuolinen

kanssakäyminen ovat edelleen tärkeitä asioita myös ikääntyessä ja hän yleensä kokee seksuaalisuuden nautinnoksi elämässä eikä lasten hankinnaksi. Tämän orientoitumistavan mukaan seksuaalisuus on tärkeä osa parisuhdetta ja sen ylläpitämistä ja se osataan myös tuoda esiin. Seksuaalisuus koetaan kahden ihmisen välisessä suhteessa salituksi asiaksi ja edelleen sen ajatellaan olevan luonnollinen osa ikääntymistä. Ikääntymiseen sekä parisuhteen kehittymiseen liittyvistä muutoksista ja ongelmista huolimatta seksuaalisuus koetaan olevan tärkeä tekijä ikääntyessä. Seksuaalisuuden säilyttäminen on yleensä tapahtunut omasta tahdosta, joten suhtautuminen omaan itseen ja toiseen ihmiseen ovat myönteisiä. Käsitys itsestä on pääosin myönteinen samoin kuin suhtautuminen ikääntymiseen.

Seksuaalisuudesta luopuja ei näe seksuaalisuudella olevan mitään merkitystä vanhemmalla iällä. Hänen käsityksensä mukaan seksuaalisuuden merkitys on vain lasten hankinnassa ja perheenisäyksen toteuttamisessa. Seksuaalisuus on alistettu vain suvun jatkamiseen, jolloin sitä ei vanhemmiten enää tarvita. Seksuaalisuudesta luopuminen merkitsee sen kokemista ei-tärkeänä osana elämää ja sen ajatellaan kuuluvan vain nuoruuteen ja terveyteen. Seksuaalisuuteen suhtaudutaan kaiken kaikkiaan kielteisesti ja sen esiintuomista tai osoittamista toiselle vältetään ja peitellään. Jokelan tutkimuksen tulosten perusteella ikääntyvien ihmisten käsityksissä seksuaalisuutta pidetään sukupuolisen kanssakäymisen tai sukupuolielämän synonyyminä ja näin ollen seksuaalisuus fyysisenä toimintana, sukupuolisena kanssakäymisenä, muodostaa keskeisen sisällön esitettäessä mallia seksuaalisuudesta ikääntyvien käsityksen pohjalta.

Heikura ja Kinnunen (2000) tutkivat seksuaalisuutta opinnäytetyössään ”Seksi on elämää ja iällä ei oo mittään väliä – Omaishoitajan seksuaalisuus parisuhteessa, jossa hoidettavana dementoituva puoliso”. Tutkimus osoittaa omaishoitajan parisuhteen ja seksuaalisuuden muuttuvan puolison dementoituessa. Tutkimustulosten mukaan pitkäkestoisessa perisuhteessa säilyy sitoutuminen toiseen, rakkaus, toveruus ja toisen huomioiminen. Läheisyys omaishoitajan ja puolison välillä jopa kasvaa puolison dementoitumisen myötä. Yhtenä uutena tietona tutkimus toi esille, että omaishoitajan suhtautuessa aviopuolisona dementoituvaan puolisoonsa hän tukee samalla puolison naiseutta tai miehisyttä ja samalla aviopuolisona olemista. Tämä taas lisää puolisoitten turvallisuuden tunnetta, läheisyyttä, pysyvyyttä ja seksuaalista vastavuoroisuutta. Tutkimus tuki tietoa siitä, että parisuhde muuttuu usein läheisemmäksi toisen osapuolen dementoitumisen myötä. Samalla seksuaalisuuden merkitys muuttuu yhdyntäkes-

keisyydestä läheisyyteen. Tutkimuksen mukaan omaishoitajien tarve saada asianmukaista tietoa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa oli selkeä. (Heikura & Kinnunen 2000, 42 – 62.)

4 SEKSUAALIOIKEUDET

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on erityisesti ikääntyvien seksuaalioikeuksien toteutumisen tutkiminen ja seksuaalioikeudet ovat tutkimuksemme perusta. Ikääntyville ihmisille ei ole tehty omia seksuaalioikeuksia ja osa olemassa olevista oikeuksista on sellaisia, jotka sellaisenaan eivät toteudu ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta tarkasteltaessa. Esimerkiksi ehkäisy ei ikääntyvillä ihmisillä ole enää ajankohtaista. Myöskään seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveyspalvelut eivät ole perinteisesti kohdistuneet ikääntyvään väestöön. Opinnäytetyön pohjana on Hong Kongissa vuonna 1999 julkaistu seksologian maailmanjärjestön (WAS) julistus seksuaalioikeuksista. Seuraavassa käsittelemme seksuaalioikeuksia ja niiden historiaa sekä esittelemme ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeuksia pääasiassa laitoshoidossa oleviin ikääntyviin ihmisiin keskittyen.

4.1 SEKSUAALIOIKEUDET KUULUVAT JOKAISELLE

Termit seksuaalioikeus ja seksuaaliterveys löytyvät WHO:n asiakirjoista 1970- ja 1980- luvuilta. Näiden termien määritelmät ovat olleet epämääräisiä ja moniselitteisiä. Vuoden 1994 Kairon konferenssin jälkeen perhesuunnitteluorganisaatiot ja terveysalan asiantuntijat ovat enenevässä määrin alkaneet käyttää termiä seksuaaliterveys. Nykyisin viittaukset seksuaalisuuteen ja sukupuoleen ovat yleisiä erilaisissa terveysalan julkaisuissa ympäri maailmaa. Vuoden 1997 seksologian maailmankongressi Valenciassa keskittyi teemaan seksuaalisuus ja ihmisoikeudet. Kongressin tuloksena oli Valencian julistus seksuaalioikeuksista, Valencia Declaration of Sexual Rights. Seuraavassa vuonna 1999 pidetyssä seksologian maailmankonferenssissa annettiin uusi, vielä kehittyneempi seksuaalioikeuksien julistus. (Lottes 2000, 17 – 19.)

Seksuaalioikeudet (Liite 1) ovat ihmisoikeuksien perustava osa. Ne sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta, joka on sinällään olennaista ja arvokasta, mutta se on samalla perustava kommunikaation ja rakkauden ilmaisemisen väline ihmisten välillä. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään oikeuden vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 171 – 173.) Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. (Virtanen 2002, 16.) Ihmisoikeuksiin kuuluu, että jokainen voi määritellä itse omat seksuaaliset tarpeensa (Rautiainen 2006, 236). Henkilöllä on oikeus tietoihin, taitoihin, tukeen ja palveluihin, jotta hän pystyy tekemään vastuullisia, omia arvojaan vastaavia päätöksiä seksuaalisuudestaan. Näihin oikeuksiin kuuluu oikeus päättää omasta kehosta, oikeus vapaaehtoisuuteen perustuviin seksuaalisuhteisiin, vapaaehtoisuuteen perustuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sekä mahdollisuus ilmaista omaa seksuaalista suuntautuneisuutta ilman väkivaltaa tai syrjintää. (Lottes 2000, 20.)

4.2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALIOIKEUDET

Ikääntyvän ihmisen kohdalla on tärkeää, että hänen seksuaalisuuttaan ei kielletä eikä hänen tarpeitaan jätetä huomiotta pelkästään iän perusteella. Myös pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla ja muuten hyvin vahvasti muista riippuvaisilla ikääntyvillä ihmisillä on seksuaalisia tarpeita, joita ei saa ohittaa heidän hoidossaan. Ikääntyvillä ihmisillä tulee olla riittävästi yksityisyyttä, jotta seksuaalielämä on mahdollista. Hoitosuunnitelmien laadinnassa ja siihen liittyvässä tarpeiden kartoituksessa on muistettava myös seksuaalisten tarpeiden olemassaolo. (Kiviluoto 2000, 315 – 316.)

Ikääntyvillä ihmisillä tulee hoitopaikoissaan olla niin halutessaan mahdollisuus siihen, että heidän ulkonäöstään, vaatetuksestaan ja esimerkiksi kampauksestaan huolehditaan, jos he eivät siihen itse pysty. Ulkonäkö on monelle merkityksellinen omaan identiteettiin liittyvä asia. Laitosten henkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa ja valmentaa kohtaamaan ikääntyvät ihmiset myös seksuaalisina yksilöinä. Seksuaalisuuteen liittyvän niin kuin muunkin ongelman ilmaantuessa on selvitettävä, kenen ongelmasta lop-

pujen lopuksi on kyse: onko kyse hoidettavan, hoitohenkilökunnan vai omaisten ongelmasta. Häpeäntunteiden estämiseksi asioiden hienotunteisella hoitamisella on suuri merkitys. Laitoksissa tulee ainakin tilapäisesti olla mahdollisuus järjestää asukkaille tila, jossa he voivat ottaa vastaan vieraita niin, että yksityisyys säilyisi. Ikääntyvillä pitää olla hoivalaitokseen sijoitettunakin niin halutessaan mahdollisuus omaan intimitettiin ja seksuaalielämään. (Rautiainen 2006, 237.) Vaikka perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon merkitys ikääntyneiden seksuaaliterveydestä huolehtimisessa on suurin, ikääntyvät tarvitsevat myös heille suunnattuja erityispalveluita. Lisäksi erityispalveluilla on tärkeä tehtävä valistuksen jakajana ja keskustelun herättäjänä ikääntyvien ihmisten seksuaaliterveydestä. (Kiviluoto 2000, 316.)

Kun ikääntyvän ihmisen omatoiminen selviäminen ei enää onnistu, tarvitaan vieraan antamaa apua kotiin tai sitten sijoitus hoitolaitokseen tulee ajankohtaiseksi. Omatoimisuuden ja yksityisyyden menettäminen ja kodista luopuminen ovat valtavia muutoksia. Hoitohenkilökunta muodostaa silloin pääosan ikääntyvän ihmisen kontakteista. Muistamisen arvoista on kuitenkin se, että hoitoa ja hoivaa vaativassa vanhuudessaakaan ei koskaan häviä tarve toisen ihmisen hellyydestä, läheisyydestä ja kosketuksesta. (Rautiainen 2006, 228.)

Pitkäaikaishoidossa olevalla ikääntyvällä ihmisellä tulee olla yhtäläiset seksuaalioikeudet kuin kotona asuvalla ikääntyvällä, tai kellä tahansa. Laitoshoidossa olosuhteet ovat usein sellaiset, ettei ikääntyvän ihmisen intimitetti, oma rauha ja oman seksuaalisuuden ilmentäminen tai halujen toteuttaminen ole mahdollista. Usein taustalla on myös hoitohenkilökunnan asennoituminen. Hoitajat saattavat paheksua ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta tai eivät välttämättä edes ymmärrä ottaa asiaa huomioon. Seksuaalioikeudet painottavat jokaisen ihmisen vapautta ilmaista seksuaalisuuttaan iästä tai fyysistä ja psyykkisistä rajoitteista huolimatta. Ikääntyvien kohdalla tärkeää olisi lisäksi seksuaaliterveyspalveluiden uudistaminen siten, että se entistä paremmin huomioisi myös ikääntyvät yhteiskunnan jäsenet. Ikääntyvillä ihmisillä on todellinen tarve saada neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta palveluja ei ole riittävästi saatavilla.

5 SEKSUAALISUUS OSANA IKÄÄNTYMISTÄ

Seuraavassa käsittelemme ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta tuoden asiaa esille yksilön tasolla, mutta myös yhteiskunnallisesti. Esittelemme yleisellä tasolla fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyvän ihmisen seksuaalisuuteen ja pyrimme korostamaan ihmisten yksilöllisyyttä. Kerromme myös yhteiskunnan asenteista ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan ja näiden asenteiden vaikutuksesta ikääntyvien omaan ajatteluun, ikääntyvien ihmisten läheisten ajatteluun ja ikääntyvien mahdollisuuksiin tyydyttävään ja tasapainoiseen seksuaalisuuteen. Kappaleessa Ikääntyvän seksuaaliterveys kerromme tarkemmin ikääntyvän miehen ja naisen seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta terveydestä sekä sairauksien tuomista rajoituksista. Lopuksi käsittelemme vielä seksuaalineuvontaa korostaen sen tarvetta ikääntyville ihmisille.

5.1 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUS

Ikääntyminen ei ole mikään yhtenäinen ja samankaltainen tapahtuma, vaan se vaihtelee yksilöllisesti eri ihmisillä. Toisaalta ikääntymistä voidaan ajatella biologisena, psykologisena, sosiaalisena, ekonomisena ja kosmeettisena tapahtumana. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat omalla tavallaan myös ikääntyvän ihmisen seksuaalisuuteen. Keskimäärin 50-vuotiaana naisen hedelmällinen ikä päättyy ja sen jälkeen elimistön toiminnot alkavat muuttua nopeammin. Jopa kymmenen vuotta ennen vaihdevuosien alkamista munasarjan toiminnassa alkaa ilmaantua muutoksia. Hormonaalisilla muutoksilla on osuutensa naisen seksuaalisuuteen, mutta kokonaisvaikutus on yksilöllinen. Miesten hormonaaliset muutokset ilmaantuvat myöhemmin ja loivemmin, mutta 50-vuotiaiden miesten sairastavuus ja kuolleisuus on kuitenkin merkittävästi naisten vastaavia lukuja suurempi. (Rautiainen 2007, 226 – 227.)

Ei ole yksiselitteistä määritelmää sille, minkä ikäinen on seksuaalisuuden alueella “ikääntyvä” tai “vanha”. Kronologista ikää merkityksellisempää on toimintakyvyn aleneminen, mikä liitetään tavallisesti avun tarpeeseen päivittäistoiminnoissa. Tällainen ikääntyvä määritellään tavallisesti vanhemmaksi kuin seksuaalisuuden alueella ikääntyväksi määritely. Väestöliiton toteuttama hanke, jossa tarjottiin palveluita seksuaalisuuden alueen ongelmista kärsiville, oli tarkoitettu aikuisväestölle, yli 40-

vuotiaille. Palveluita käyttivät eniten 60–70-vuotiaat miehet mutta joukossa oli myös yli 80-vuotiaita. Naiset käyttivät palveluita miehiä vähemmän. (Kiviluoto 2000, 307.)

Ihmiset eivät lakkaa haluamasta seksiä eläkkeelle päästessään. Noin 17 prosenttia englantilaisten hoitokotien yli 85-vuotiaista asukkaista ilmoitti raportin mukaan seksin kiinnostavan. Nämä ikääntyvät eivät kuitenkaan olleet seksuaalisesti aktiivisia sairauden, yksityisyyden puuttumisen tai kumppanin puutteen vuoksi. He valittivat myös henkilökunnan asenteita ja kokivat, etteivät ole mielestään viehättäviä. (Godson & Agace 2003, 228.)

Vanhuuden seksuaalisuuden tutkimus on viime aikoina tarjonnut paljon prosenttilukuja seksuaalisuuden eri alueiden muutoksista ikääntymisen myötä. Tutkimusten keskeinen sanoma on seuraava: jos pariskunnalla on ollut aktiivinen ja tyydyttävä sukupuolielämä aikaisemmin, sillä on taipumus säilyä merkittävänä nautinnon lähteenä ikääntyessäkin. Seksuaalinen pääoma kasvaa käytössä, ellei sairaus aseta sille rajoja. Myös seksuaalisuudessa toteutuu ikääntymisen keskeinen piirre, variaation lisääntyminen. Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus perustuu aiemman elämän kokemuksiin. Jokaisella on oma ja suurimmaksi osaksi salainen seksuaalielämäkertä. Perustana on lapsuudessa ja nuoruudessa rakentunut hauras seksuaali-identiteetti. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209 – 216.)

Joissain tapauksissa parisuhteen rutiinit ja ristiriidat sammuttavat halut ennen aikaisesti ja on ymmärrettävää, että joidenkin pariens seksuaalielämä hiipuu ikääntyessä. Useat vanhenevat parit siirtyvät yhdyselämässään seesteisesti inaktiiviseen vaiheeseen, eikä siitä tule sen suurempaa ongelmaa. Läheisyys ja hellyys saattavat korvata rakastelun ja orgasmin tavoittelun. Ongelmat seksuaalielämässä riippuvat siitä, miten osapuolet saavat toiveensa sovitettua kulloisessakin elämäntilanteessa erilaisten fyysisten ja psyykkisten rajoitusten ilmetessä. Kun uudet, suuret ikäluokat lähestyvät eläkeikää, seksuaalielämäkerrat ovat erilaisia. Vanhuuden haittoja hätistellään kauemmaksi ja eletään pidempään viriiliä ja tyydyttävää elämää. Ikääntyvien alakulttuuri muuttaa ilmiänsä ja muuttuu seksuaalisestikin nuorempaan suuntaan. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209 – 216.)

Ympäröivä kulttuuri, lähipiiri ja kaikki ihmissuhteet muokkaavat seksuaalisuutta jatkuvasti. Seksuaalisuus ilmenee ihmisissä eri tavalla. Jotkut elävät läpi elämänsä, van-

huuteen saakka, ilmentämättä seksuaalisuuttaan millään erityisellä tavalla. Seksuaalisuus on piilossa. Energia suuntautuu muualle ja henkilö elää yhtäläillä antoisaa ja onnellista elämää. Toiset jatkavat nuorena aloittamaansa aktiivista seksuaalielämää olosuhteiden niin salliessa pitkälle vanhuuteen. Osalla pareista seksuaalisuus muuttaa muotoaan siirtyen iän myötä kumppanuuden ja aistillisuuden suuntaan. Osa on päättänyt siirtyä jossain tiettyssä iässä tiedostaen tai tiedostamatta elämänvaiheeseen, johon ei enää kuulu seksuaalista läheisyyttä. (Rautiainen 2006, 227 – 228.)

5.2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSIA SEKSUAALIELÄMÄÄN

Ikääntymisen vaikutus seksuaalielämään on sidoksissa moniin eri tekijöihin. Tyydyttävän sukupuolielämän kannalta keskeisiä ovat kohtalainen terveys, se että on tarjolla kumppani, oikeaa tietoa sekä myönteinen asenne ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta kohtaan. Ikääntyminen fyysisenä ja psyykkisenä tapahtumana on erittäin henkilökohtainen kokemus. Näin ollen puolisoikin voivat kokea tapahtuman eri tavoin. Vaikka yksilöllistä vaihtelua on puolin ja toisin, niin biologinen linjaus on rakenteellinen ja selvä. Perimmiltään kysymys on lisääntymisestä. Menopausiin tultuaan nainen on ”luonnon näkökulmasta” tehnyt tehtävänsä, kun mies vielä pystyy lisääntymään pitkälle vanhuuteen saakka. Samanikäiset kumppanit voivat äkkiä joutua tyystin eri elämäntilanteisiin. Ikääntyvien onneksi lääketieteellisyys ahertaa tämänkin ongelman puolesta ja nykyään nainenkin voi elää sukupuolisessa suhteessa ja nauttia siitä pitkälle vanhuuteen. (Konttinen 2001, 3.)

On melko yleistä, että seksuaalisessa halussa tapahtuu vanhemmiten vähenemistä. Tässä on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. Asenteiksi omaksuttuina tällaiset yleistyksiset ovat väärällä tavalla elämää ja käyttäytymistä ohjaavia. Myös asiallisen tiedon puuttuminen voi johtaa virhepäätelmiin. Mielenkiinto sukupuolielämään voi laantua monestakin syystä. Ikä ei välttämättä ole tärkein muutoksen aiheuttaja. Fyysinen kunto, elämäntilanne ja käsitys itsestä vaikuttavat merkittäväällä tavalla seksuaaliseen kiinnostukseen. Halu voi olla periaatteessa elinikäinen. Käytännössä monet kuitenkin kadottavat sen ennen aikojaan sopivan kumppanin, väärän tiedon ja rohkeutta antavan tuen tai hoidon puutteessa. Parhaimmillaan seksuaalielämä voidaan kokea ikävuosista

riippumatta etuoikeutena, ei pakkona. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 174-178.)

5.3 ASEENTEET IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN ESTEENÄ

Asenteet sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen näkyvät ehkä selvimmin siinä, mitä pidetään normaalina. Niihin vaikuttavat kunkin ajan uskonnolliset ja filosofiset suuntauukset ja esimerkiksi lääketieteen tai psykologian käsitykset. Suomessa juutalais-kristillinen perinne vaikuttaa edelleen vahvasti asenteisiin, jotka elävät erilaisina tulkintoina myös kasvatuksen ja hoidon kentässä. Ne vaikuttavat edelleen esimerkiksi siihen, mikä luokitellaan poikkeavaksi tai sairaaksi. Myös lääketieteessä pitkälle tämän vuosisadan puolelle normaalius määriteltiin hyvin kapeasti ja seksuaalisuutta eri ilmenemismuotoineen käsiteltiin jonkinlaisena sairautena. Asenteissa näkyy usein hyvin perinteinen kuva miehen ja naisen rooleista ja odotetusta käyttäytymisestä. Joillakin ihmisryhmillä asenteet rajaavat tavallista herkemmin sen, millä tavoin heidän tulisi käyttäytyä. Esimerkiksi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden, ikääntyvien ihmisten sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla muut tietävät paremmin, mikä heille on luvallista ja tavallista. (Ilmonen & Nissinen 2006, 24 – 25.)

Asennoituminen näkyy ajatuksena, etteivät ikääntyvät ihmiset ole fyysisesti puoleensavetäviä. Tätä tukee yleinen nuoruutta ja kauneutta ihannoiva asenne yhteiskunnassamme. Mainonta kehottaa värjäämään harmaantuneet hiukset, käyttämään ikääntyville tarkoitettua kosmetiikkaa ja korjaamaan silmäpussit ja ihon rypyt kirurgisesti. Vetovoima on kuitenkin subjektiivisesti määriteltävä asia ja ulkonäkö vain yksi seksuaalisen vetovoiman monista tekijöistä. Iän merkithän voidaan kokea myös vetovoimaa lisääviksi tekijöiksi. (Rautiainen 2006, 229 – 230.) Varsin sitkeässä elää edelleen käsitys siitä, ettei vanhus tarvitse seksiä. Vanhenemisen mukanaan tuomat fysiologiset ja anatomiset muutokset eivät estä yhdyntää ja vaikuttavat vielä vähemmän muuhun seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Ronkainen 1994.) Jos henkilö itse on uskonut, että seksuaalinen mielenkiinto vanhemmiten loppuu, silloin niin voi käydäkin, muutoin ei. Sukupuolielimissä tapahtuu ikääntymisen myötä fysiologisia muutoksia, jotka johtavat siihen, että yhdynnän intensiteetti heikkenee. Hyväilyyn tai muuhun fyysiseen ärsytykseen ennen yhdyntää tarvitaan enemmän aikaa ja voimakkuutta. Sen sijaan yhdynnän ja orgasmin kokeminen tunnetasolla ei yleensä muutu. Seksuaalisuus on läpi elämän

säilyvä yksilöllinen ominaisuus, jota myönteiset kokemukset vahvistavat; tyytyväisyys työiässä ennustaa aktiivista seksuaalielämää myös eläkeiässä. (Tedre & Pöllänen 1997, 83.)

Ikääntyvien omat asenteet saattavat rajoittaa seksuaalisuuden ilmaisua. Kiinnostuksen säilyminen vastakkaista sukupuolta kohtaan saattaa hävettää ja syyllistää. Erityisesti näin koetaan silloin, jos yksin jäänyt vanhus rakastuu tai yksinkertaisesti vain haluaa purkaa seksuaalisia tarpeitaan. Hän saattaa kokea ympäristön tai läheisten taholta selvää paheksuntaa, mutta syytös voi olla myös hänessä itsessään. Syyllisyyttä aiheuttavia tekijöitä on monia ja yksi syy on siinä, että vanhojen seksuaalisuudesta on puhuttu aivan liian vähän ikään kuin sitä ei olisi olemassakaan. (Konttinen 2001, 20.) Tämän ajan ikääntyvä sukupolvi on kasvanut ujouden ja siveyden (kaksinaismoraalin) aikakautena, jolloin sukupuolisuuteen liittyvät aiheet olivat tabun omaisesti kiellettyjä ja sopimattomia. Seksuaaliseen aktiivisuuteen tai masturbaatioon suhtaudutaan melko kielteisesti. Ahtaus, oman huoneen puute sekä omien lasten asenteet rajoittavat niin ikään etenkin laitoksissa asuvien elämää. (Tedre & Pöllänen 1997, 83 – 84.) Asennekasvatusta olisi lisättävä asianmukaisen tiedottamisen avulla siihen suuntaan, että kaikenlaisia myönteisiä tunteita voitaisiin pitää lahjana elämältä kaiken ikäisille. (Konttinen 2001, 20.)

Dementiapotilaalla on yleensä voimakas läheisyyden tarve, ja hän saattaa ilmaista sen tavalla, jonka hoitaja tulkitsee seksuaalisten tarpeiden ilmaisemiseksi. Vanhainkodissa ja sairaalassa ilmiö voi ärsyttää tai vaivata henkilökuntaa tai muita asukkaita ja aiheuttaa turhia ristiriitoja. Mielihyvä ja onnistumisen kokemukset sukupuolielämän alueella ovat terapeutin vastapaino muiden elämänalueiden epäonnistumisille ja kaaokselle. Vaikka sanallinen viestintä ja muisti vaurioituvat, kehomuisti säilyy pitkään. Seksuaalisuuden kieltämisessä on enemmänkin kyse asenteista kuin tiedon puutteesta. Tosin vanhusten kanssa työskentelevät tuovat esille sen, että heidän tietonsa seksuaalisuudesta ovat puutteelliset. (Tedre & Pöllänen 1997, 85.)

Asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen ovat muuttuneet viime aikoina sallivammiksi. Se näkyy esimerkiksi siinä, että seksuaalisuutta koskevien sosiologisten tutkimusten kyselyt ulotetaan nykyisin aikaisempaa vanhempiin ikäryhmiin. Väestön ikääntyessä ja elämän laatuodotusten kasvaessa tulee ikääntyvien seksuaaliterveyden merkitys lisääntymään. (Kiviluoto 2000, 307.)

5.4 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN SEKSUAALITERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Vuonna 1974 WHO määrittelee seksuaalisen terveyden ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden integraatioksi siten, että se positiivisesti rikastaa ja vahvistaa ihmisen kommunikaatiota, persoonallisuutta ja rakkautta. (Virtanen 2002, 12). WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että ”jokaisen yhteiskunnan ja sen jäsenten seksuaalinen moninaisuus ja erityislaatu seksuaalisissa elämyksissä, kokemuksissa ja tarpeissa tunnustetaan”. (Lottes 2000, 17 – 19.)

WHO:n raportissa vuonna 1986 esitetään kolme peruselementtiä, jotka kuuluvat jokaisen seksuaaliterveyteen

1. Kyky nauttia ja kontrolloida seksuaalista ja lisääntymiskäyttäytymistä sosiaalisen ja persoonallisen etiikan mukaisesti.
2. Vapaus pelosta, häpeästä, syyllisyydestä, vääristä uskomuksista ja muista psyykkisistä tekijöistä, jotka ehkäisevät seksuaalivastetta ja huonontavat seksuaalista kanssakäymistä.
3. Vapaus orgaanisista häiriöistä, taudeista ja vajeista, jotka häiritsevät seksuaalisuutta ja lisääntymisfunktiota.

(Virtanen 2002, 12.)

Raportissa painotetaan, että seksuaaliterveydessä on kyse muustakin kuin seksuaalisista toiminnoista ja niiden häiriöistä. Kyse on myös elämäntyyleistä, seksuaalirooleista ja ihmissuhteista. (Virtanen 2002, 12 – 13.)

Ikääntyvän miehen seksuaalisuuden fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia

Kiinnostus seksiin säilyy miehillä korkeaan ikään saakka, mutta seksuaalinen aktiivisuus kuitenkin vähenee liittyen usein seksuaaliterveyden ongelmiin, kuten erektiohäiriöihin. Ainakin joka viidennellä keski-ikäisellä miehellä on vaihdevuosivaivoja, puhutaan miesten vaihdevuosista eli andropausesta. Miehellä vaihdevuodet tulevat hitaasti ja oireet alkavat lievinä. Sukupuolihormonituotannon väheneminen on merkittävää vasta 50 ikävuoden jälkeen. Useimmat miehet eivät osaa liittää oireitaan miessukupuolihormonin eli testosteronin laskusta johtuvaksi. Ikääntyminen ja hormonituotannon

lasku saavat aikaan sekä fyysisiä että henkisiä muutoksia. Miehellä vanheneminen merkitsee omaa seksuaalisuutta koskevien asioiden uudelleen arviointia. Eturauhasvaivat ovat yleisiä ikääntyvällä miehellä. Eturauhanen kasvaa 40 ikävuoden jälkeen ja 50-vuotiailla miehillä voi olla jo oireita. Eturauhasen kasvaessa virtsaputki ahtautuu ja oireina ovat tihentynyt virtsaamistarve tai vaikeus pidättää virtsaa. On hyvin tavallista, että 50-vuotias mies joutuu aamuyöstä nousemaan vessaan. (Hämäläinen, Räsänen & Kangasniemi 2004, 8 – 9.)

Asia mikä miehiä ikääntyessä eniten mietityttää on seksuaalinen kyvykkyys. Ikääntyessä mies huomaa muutoksia seksuaalisessa kyvyssään. Erektio syntyy hitaammin, erektiokulma laskee ja herkkyys vähenee. Kiihottumiseen tarvitaan enemmän aikaa ja suoranaista fyysistä kiihotusta. Iäkäs mies voi kokea orgasmin koko vartalollaan ja siten vähemmän sukupuolielimiin keskittyneenä kuin nuorena. Voimakas seksuaalinen mielenkiinto, aktiivisuus ja tyytyväisyys työiässä ennustavat aktiivista seksuaalielämää myös eläkeiässä. Vaikka seksuaalinen aktiivisuus vähenee ikääntyessä, laatu korvaa määrän. Mies on kokeneempi, itsevarmempi ja hallitsee oman kehonsa paremmin ja osaa ottaa naisen tarpeet paremmin huomioon. (Hämäläinen ym. 2004, 10.)

Miehen seksuaalisuus ajatellaan monesti suorituspainotteisena. Ikääntyminen ja sairauksien yleistyminen on uhka miehen seksuaaliselle suorituskyvyille. Ikääntyvän miehen olisi hyvä ajatella seksiä laajemmin ja keskittyä suorituskyvyn sijaan nautintoon ja hellyyteen. Erektioiden väheneminen on kuitenkin lähes jokaiselle miehelle kova paikka ja se vähentää usein ikääntyvän miehen itsetuntoa ja itseluottamusta. Miehen on hyvä saada asiallista tietoa erektiohäiriöistä, jotta hän voisi ymmärtää, ettei erektiohäiriö tarkoita miehisyyden menettämistä tai seksuaalisuuden katoamista. (Kiviluoto 2000, 309.)

Mies voi kokea seksin hyvänä tapana parisuhteen ristiriitojen sopimisessa, kun taas naisen seksuaalinen kokonaisvaltaisuus edellyttää arkiasioiden olevan kunnossa ennen kuin hän kykenee nauttimaan seksuaalisuudesta. Käsitys itsestään ikääntymisen tuomien muutosten myötä vähemmän vetovoimaisena ja haluttavana partnerina voi vähentää ratkaisevasti seksuaalista kanssakäymistä. Sopeutuva yksilö hyväksyy ikääntymisen tuomat muutokset, jolloin ne eivät aiheuta hänelle psyykkisiä ongelmia. Miehiä on vanhemmassa sukupolvessa naisia enemmän, joten miehen on helpompi löytää uusi kumppani. Yhteiskunnallisesti on hyväksyttyä myös se, että kumppani voi olla

huomattavasti miestä nuorempi. Miehen on myös helpompi ostaa seksuaalisia palveluja kuin naisen. Miesten seksuaaliset tarpeet ja niiden esiin tuominen koetaan usein sallitumpina kuin naisten. (Kivelä & Salmi 1995, 70–74.)

Ikääntyvän naisen seksuaalisuuden fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia

Naisen vaihdevuodet ajoittuvat keski-ikään ja merkitsevät naisen hedelmällisen elämänvaiheen päättymistä eli kuukautisten loppumista. Kuukautisten loppuminen johtuu naissukuhormonin, estrogeenin tuotannon loppumisesta. Estrogeenin tuotannosta huolehtivat munasarjat. Munasarjojen toiminta ehtyy vähitellen ja kuukautiset käyvät epä säännöllisiksi kunnes loppuvat kokonaan. Kuukautisten loppumista kutsutaan menopaussiksi. Useimmiten kuukautiset loppuvat 45 – 55 ikävuoden välillä, tavallisin ikä on 50 – 51 vuotta. Vaihdevuosien alkaminen on hyvin yksilöllistä. Sitä voivat kuitenkin vauhdittaa esimerkiksi tupakointi, laihduttaminen, lyhyt kuukautiskierto ja stressaavat elämäkokemukset. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004, 10.)

Tärkeimmät fysiologiset muutokset vaihdevuosien jälkeen kohdistuvat naisella virtsaja sukuelimiin, ihoon, luustoon ja sydän- ja verenkiertoelimistöön. Kaikilla ikääntyvillä naisilla limakalvot kuivuvat. Naisen sukupuolielinten iho ja limakalvot tulevat kuivemmiksi ja ohenevat ikääntymisen myötä. (Kangasniemi ym. 2004, 11–12.) Ikääntyvän naisen seksuaaliterveydessä korostuvat laadulliset tekijät. Raskauden ehkäisystä ei enää tarvitse huolehtia, mutta sukupuolitautilien vaara on edelleen pidettävä mielessä. Oma vanheneminen, vaihdevuodet, muutokset omassa ja partnerin terveydessä ja sosiaalisissa suhteissa vaikuttavat ikääntyvän naisen seksuaaliterveyteen. Olisi tärkeää, että seksuaaliterveyttä ajateltaisiin aina naisten terveydenhoidon yhteydessä. (Kiviluoto 2000, 308 – 309.)

Naiselle on tärkeää kokea olevansa viehättävä ja haluttu. Ikääntymiseen liittyvät ulkonäön muutokset, kuten ihon veltostuminen ja rypistyminen, ahdistavat monia. Itsensä hoitaminen ja ulkonäöstä huolehtiminen on oman hyvinvoinnin ja itsearvostuksen kannalta tärkeää. Hoitamisen perustana tulisi olla terveelliset elämäntavat, kuten liikunta ja terveellinen ruokavalio sekä riittävä virkistys ja lepo. Ikääntyvän naisen on tärkeää hyväksyä itsensä ja ikänsä. Se on terveen itsetunnon perusta. Ei tarvitse olla nuori ja kaunis voidakseen nauttia seksuaalisuudestaan ja tuntea olevansa seksuaali-

sesti viehättävä. Myös laitoshoidossa olevien naisten on tärkeää saada kokea olevansa viehättäviä. Hoitohenkilökunta voi auttaa asian toteutumisessa. (Kiviluoto 2000, 309.)

Ikääntymismuutokset voivat aiheuttaa haluttomuutta myös epäsuorasti. Emättimen kuivumisesta ja limakalvojen ohenemisesta johtuva epämiellyttävä tunne, jopa kipu yhdynnän aikana voivat aikaansaada haluttomuutta. Pelko oman naisellisuuden ja viehätysvoiman vähenemisestä kehon ”rapistuessa” on yksi haluun vaikuttava tekijä. Nainen voi myös tulkita miehen erektio-ongelmat haluttomuudeksi itseään kohtaan. Erotiikalla ja aistielämyksillä on suora yhteys naisen haluun. Seksi sängyssä lauantaisin saunan jälkeen tekee seksistä rutiinia. Vaihtelu ja uusien asioiden kokeilu sekä kumppanin haluttavuuden osoittaminen tuovat piristystä parisuhteeseen. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004, 15 – 16.)

5.5 SAIRAUDET IKÄÄNTYVÄN IHMISEN SEKSUAALISUUDEN ESTEENÄ

Ikääntyessä kasvaa todennäköisyys sairastua tai kohdata kumppanin sairastuminen. Sairastaminen vaikuttaa seksuaalisuuteen aina jollain tavalla, vaikka vain hetkellisesti. Osalla sairaus vie alkuvaiheessa kaiken energian ja seksuaalisuus siirtyy hetkeksi syrjään. Toisilla seksuaalisuus on keino osoittaa elinvoimaa ja seksuaalinen aktiivisuus kasvaa. Aina se kuitenkin herättää sekä itsessä että kumppanissa kysymyksiä, arkuutta ja pelkoja. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004, 17 – 18.)

Sairauksien sukupuolielämää rajoittavia tekijöitä on sekä yli- että aliarvioitu. Fyysinen sairastuminen seurauksineen on aina hämmäntävä asia. Todellisuudessa ihmiset selviävät samoista sairauksista eri tavoin. Kaikki sairaudet eivät myöskään vaikuta sukupuolielämään samalla tavalla. Usein psyykinen asennoituminen on merkityksellä käämpää kuin itse sairaus. Monet sairaudet ja lääkkitykset tuovat kuitenkin rajoituksia yhdynnän toteuttamiseen. (Konttinen 2001, 25 – 26.) Kipu heikentää kiihottumista ja seksi voi olla joskus miltei mahdotonta liikkumattomuuden, tuntoaistin puuttumisen tai leikkauksen jälkitilojen vuoksi. Jotkin sairaudet, kuten diabetes, vaikuttavat suoraan miehen erektiokykyyn, ja monet lääkkeet heikentävät sukupuoliviettä. Vajaakykyisyyden tunne vähentää seksihaluja ja fyysiset muutokset voivat aiheuttaa epävarmuutta. Hiustenlähtö, avanpussit, katetrit ja rinnanpoistoleikkaus voivat aiheuttaa voimakkaan haavoittuvuuden ja häpeän tunteen. (Godson & Agace 2003, 260.)

Osa sairauksista aikaansaa liikerajoituksia ja ”pakottaa” opettelemaan uusia asentoja yhdynnän onnistumiseksi. Aivohalvaukset, jotkin lihassairaudet, MS ja selkäydinvammat vaikuttavat mm. oman kehon hallintaan. Muuttuneen kehon käyttäytymisen tunteminen ja kehon hallinta rakastelun aikana vaatii totuttelua ja opettelua. Naisilla tavallisia ovat myös tuntuu puutokset tai alentunut tuntoaistimus lantionpohjalihaksistossa. Miehillä penis, erityisesti terska, ei tunne niin kuin nuorempana. (Hämäläinen, Räsänen & Kangasniemi 2004, 9 – 10.) Alentunut tunto vaatii voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa erogeenisten alueiden ärsytystä. Jos tavallinen orgasmin saaminen on mahdotonta, yleensä muut kehon alueet herkistyvät ja niiden hyväily alkaa tuottaa seksuaalista mielihyvää. Psykkiset sairaudet esimerkiksi masennus vaikuttavat ennen kaikkea seksuaaliseen haluun, mutta myös yleisemmin seksuaalisuuteen. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004, 18.)

Sairaus ei poista seksuaalisuutta, mutta saattaa muuttaa sitä niin, että puoliset eivät enää kohtaa samalla tasolla. Vaikeassa elämäntilanteessa parisuhde ei hoidu itsestään. Muutokset seksuaalielämässä eivät muodostu niin merkittäviksi jos seksuaalinen aktiivisuus on ollut vähäistä jo ennen sairastumista. Toisaalta, jos seksi on ollut keskeisellä sijalla elämässä muutokset tuntuvat suuremmilta. Puolison sairastuessa parisuhteen tilalle syntyy helposti hoivasuhde. Sairastunut voi käpertyä omaan pahaan oloonsa ja tuntea, ettei ole haluttava. Sairastuneen itsekkyyden voi myös estää toisen huomiointamisen tai sairastuneella voi esiintyä mustasukkaisuutta toisen terveydestä. Puolison sairastuminen voi myös parantaa ja kiinteyttää suhdetta. Kun parisuhteessa on vankka pohja, on helpompi kohdata vaikeuksia ja vastoinkäymisiä. Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan parhaaseen mahdolliseen naiseuteen/miehisyyteen sekä seksuaalisuuden toteuttamiseen. (Hämäläinen, Räsänen & Kangasniemi 2004, 10–11.)

Sairautta hoitavat lääkärit ja muu terveydenhoitohenkilökunta antavat potilaalle ja hänen omaiselleen tilanteeseen sopivia neuvoja. Heille voi tehdä kysymyksiä. Heihin voi myös ottaa myöhemmin yhteyttä, jos jotain on jäänyt epäselväksi. On tärkeätä saada alusta asti asiantuntijan tietoa sukupuolielämää koskevista riskitekijöistä. Yhtä tarpeellista on eliminoida asianmukaisella tiedolla turhat huolet. (Konttinen 2001, 26.)

5.6 SEKSUAALINEUVONTA OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ

Väestön ikääntyessä korostuu ikääntyvien ihmisten seksuaalisen hyvinvoinnin huomiointin merkitys. Tiedossa on, että seksuaalineuvontapalvelut ovat monen ikääntyvän ihmisen ulottumattomissa ja tarve seksuaalineuvonnalle on suuri myös ikääntyvien parissa. Opinnäytetyössä kartoitetaan hoitohenkilökunnan tietämystä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta ja heidän valmiuksiaan antaa seksuaalineuvontaa ikääntyvälle pitkäaikaishoidon asiakkaalle. Tästä johtuen käsittelemme seuraavassa tiivistetysti seksuaalineuvonnan tämänhetkistä tilaa Suomessa ja lisäksi perustelemme seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyttä myös ikääntyville ihmisille.

Seksuaalineuvonnan tarve

Pitkäaikaissairauksiin liittyvää seksuaalineuvontaa on aiemmin ollut tarjolla lähinnä erityisryhmien kuntoutuksen yhteydessä, kuten selkäydinvammaisten ja MS-potilaiden kuntoutus. Viime vuosina osa keskussairaaloista on kouluttanut henkilökuntaa urologisten, gynekologisten, diabetes- ja syöpäpotilaiden seksuaalineuvontaan. Myös joissakin terveyskeskuksissa on seksuaalineuvojakoulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka toimivat pääosin neuvolatyössä. Perusterveydenhuollossa tarvitaan kuitenkin ymmärrystä seksuaalisuudesta lähes kaikissa työtehtävissä. Erityisesti ikääntyvien ihmisten hoidossa hellyyden ja läheisyyden tarpeet jäävät usein huomiotta tai seksuaalisten tarpeiden ilmaukset leimataan epänormaalksi käyttäytymiseksi. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2006.)

Ikääntyvät ihmiset tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa muuttuvan kehonsa ymmärtämiseen. Ikääntyvän ihmisen täytyy luoda uusi kuva seksuaalisesta minäkuvastaan. Tietoa tarvitaan kehon toiminnasta, erityisesti seksuaalireaktioista ja mielihyvän kokemisesta. Myös itsetyydytys, rentoutuminen, fantasiat ja apuvälineet ovat asioita, joista ikääntyvät ihmiset tarvitsevat tietoa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 178.)

Terveysviestinnän tuoreen selvityksen mukaan yleisesti terveystiedon tärkeimmät lähteet ovat terveydenhuollon ammattilaiset, viranomaiset, televisio, lähipiiriin kuuluvat ihmiset ja terveystietosalan järjestöt. Käytetyt lähteet vaihtelevat suuresti iän ja koulutustaustan mukaan. Korkeasti koulutetuille internet on tärkein tiedonlähde, vähiten koulutetuille taas viranomaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset. Ikääntyvät ihmiset

tavoittaa parhaiten televisio ja radio, alle 25-vuotiaille internet. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2006.)

Seksuaalineuvonnassa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Seksuaalilääketiede kasvaa ja kehittyy jatkuvasti ja nykyään saatavilla on lääkkeitä tukemaan seksuaalista minäkuvaa ja vahvistamaan fysiologisia reaktioita. Ikääntyvä ihminen tarvitsee työntekijän läsnäoloa, arvostuksen ja myötätunnon osoittamista sekä tiedon antamista silloin, kun se on sopivaa. Seksuaalineuvonnan lähtökohta on ammattilaisen omien asenteiden ja seksuaalisuutta kohtaan tuntemiensa arvojen tunnistaminen. Ikääntyneiden ihmisten parissa työskentelevillä tulee olla valmiudet käydä läpi ikääntyvän ihmisen elämää ja ymmärtää seksuaalisuuden merkitys hänen elämässään. Seksuaalineuvonnan painopisteenä tulee aina olla ikääntyvän ihmisen itsearvostuksen tukeminen ja hänen esittämät tavoitteet seksuaaliterveytensä edistämiseksi. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikainen 2007, 180 -181.)

Palvelukontaktin suullista neuvontaa kannattaa täydentää kirjallisella materiaalilla. Jaettavia opaslehtisiä ja muuta vastaavaa materiaalia tulee lukuisista eri lähteistä. Jaettavan materiaalin kehittämistä, päivittämisestä ja laadunvalvontaa ei ole nimetty valtakunnallisesti tai alueellisesti minkään tahon tehtäväksi. Usein vastuutus puuttuu myös paikallisella tasolla. Terveyskeskuksiin tilataan vähän sellaista jaettavaa materiaalia, josta terveyskeskus joutuu maksamaan. Varsin tavallista on kaupallista mainontaa sisältävän materiaalin jakaminen neuvonnan yhteydessä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2006.)

Seksuaalineuvonnan palvelutarpeesta ei ole selvää käsitystä, koska aihetta on kartoitettu Suomessa vähän. Suomalaisten sairauksiin liittyvää neuvontatarvetta kysyttiin vuoden 1992 FINSEX -tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa 6 % pitkäaikaissairaista ilmoitti tarvitsevänsä seksuaalineuvontaa. Kun tutkimus myöhemmin toistettiin vuonna 1999, yksi kymmenestä nuoresta keski-ikäisestä ilmoitti sairauden häiritsevän seksuaalielämänsä ja 50. ikävuoden jälkeen haitat yleistyivät huomattavasti. Syöpätautien klinikalla potilaista kolme neljästä piti tarpeellisena seksuaalineuvontaa sairaalassa ja lähes kaikki toivoivat, että aloite tulisi lääkäriltä tai hoitajalta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelman, jossa terveydenhuollon yksiköitä kehoitetaan huolehtimaan riittävästä seksuaalineuvontapalveluista. Vain harvoissa kunnissa ja sairaaloissa seksuaalineuvontaa on organisoitu suunnitelmallisesti. Usein seksuaalineuvontaa organisoivat yksittäinen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Vastuu palveluiden organisoinnista kuuluu kuitenkin kunnalle tai terveydenhuollon yksikön johdolle. (Lehtonen 2007, 16–18.)

PLISSIT-malli

Seksuaalineuvonnan ja – ohjauksen jäsentämiseksi on kehitetty ns. PLISSIT -kaavio. PLISSIT-sana muodostuu englanninkielisistä ohjaustoimintaa kuvaavien sanojen etukirjaimista: Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy. Ensimmäinen taso eli salliminen tarkoittaa luvan antamista. Tällöin sallitaan seksuaalisuudesta puhuminen ja annetaan potilaan toteuttaa seksuaalisuuttaan omalla tavallaan. Toinen taso eli rajatun informaation antaminen tarkoittaa tiedon antamista juuri potilasta huolestuttavasta asiasta. Luulot, väärinkäsitykset ja tiedon puute aiheuttavat ahdistusta. Usein riittääkin, että potilaalle annetaan asianmukainen tieto. Suurimmalle osalle ihmisistä riittää seksuaalineuvonnassa luvan ja rajatun tiedon antaminen eivätkä he tarvitse tarkempaa tietoa. Erityisohjeiden antaminen tarkoittaa yksilöllisiä ja juuri asiakkaan elämäntilanteeseen liittyviä konkreettisia ohjeita. Viimeinen vaihe on yksilöllisen intensiivisen seksuaaliterapian antamista erilaisten seksuaaliongelmien ratkaisemiseksi. Tällöin kyseessä on pitkäkestoinen terapia ja taustalla on usein vaikea seksuaalisuuteen liittyvä asia. (Tedre & Pöllänen 1997.)

Kaksi ensimmäistä tasoa, luvan ja tiedon antaminen ja jossakin määrin erityisohjeiden antaminen, muodostavat seksuaalineuvonnan kokonaisuuden. Seksuaalineuvonnan tulisi toteutua terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluissa. Neuvontaa voidaan antaa yksilölle tai ryhmälle ja tärkeää on ymmärtää, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa luvan ja tiedon antamisella. Seksuaalineuvonta ehkäisee ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja kroonistumista. Samalla se vähentää erityispalveluiden tarvetta. Seksuaalineuvonnan toteutuminen edellyttää palvelujen saatavuutta. Niitä ei toistaiseksi ole kattavasti saatavilla eikä hoitohenkilökunnalla aina ole riittävät valmiudet seksuaalineuvonnan antamiseen. (Ilmonen & Nissinen 2006, 45–53.)

Monet fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset seikat vaikuttavat siihen, miten ikääntynyt ihminen voi ilmentää ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Ikääntyminen ja toimintakyvyn aleneminen eivät tarkoita sitä, että ihmisen pitää luopua omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuuden merkitys saattaa muuttua ja asiat vaihtavat tärkeysjärjestyksensä. Kuitenkin halu tuntea ja tulla tunnetuksi säilyy läpi elämän. Asianmukaisella, hyvin organisoidulla seksuaalineuvonnalla ikääntyneille ihmisille voitaisiin kertoa ikääntymisen vaikutuksesta seksuaalielämään. Näin ihmiset eivät säikähtäisi omassa kehossaan tapahtuvia muutoksia vaan osaisivat odottaa niitä ja tietäisivät miten niiden kanssa tulee toimia. Samoin ikääntyvät itse oppisivat suhtautumaan omaan seksuaalisuuteensa avoimemmin ja uskaltaisivat ehkä säilyttää ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan pidemmälle vanhuuteen. Ikääntyvien ihmisten oma salliva asenne voisi nopeasti levitä myös nuorempiin ihmisiin, läheisiin ja tuttaviiin. Hyvän seksuaalineuvonnan kautta myös kynnys ottaa selvää asioista ja hakea apua seksuaalisuuden ongelmiin voisi ikääntyvillä ihmisillä alentua.

6 IKÄÄNTYVÄ IHMINEN VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

6.1 VANHUSPALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA JA TULEVAISUUS

Vanhuspalvelujärjestelmän kokonaiskuvan hahmottamiseksi on hyvä tarkastella ja tutustua laitoshoidon nykytilaan sekä tulevaisuuden näkymiin. Samalla saadaan laajempi käsitys siitä, millainen pitkäaikaishoidon asiakkaiden tilanne on nykypäivänä sekä mahdollisesti tulevaisuudessa. Yhteiskunnassamme tapahtuvat muutokset luovat painetta myös sosiaali- ja terveydenhuollolle. Katsaus tulevaisuuteen ja ennusteisiin auttaa hahmottamaan kuvaa tulevasta ja sen tuomista ulottuvuuksista. Tulevan pohtiminen on hyödyksi, jotta voimme kehittää omaa toimintaamme uusien tarpeiden vastaamiseen ja suunnitella sekä valmistautua haasteisiin.

Väestön ikärannetta voidaan tarkastella sitä kuvaavan ikäpyramidin avulla. Suomen ikäpyramidista voi seurata kuinka suurien, sodan jälkeen syntyneiden, ja nuorempien ikäluokkien epäsuhta kasvaa vuosi vuodelta. Vuonna 2001 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli 15,2 %. Väestöllinen huoltosuhte, joka tarkoittaa alle 15-

vuotiaiden ja yli 64-vuotiaiden lukumäärä sataa työikäistä kohden, on vielä 2000 vuoden lopussa ollut alhainen mutta väestön rakenteen ja siinä tapahtuvan kehityksen vuoksi huoltosuhde lähtee jyrkkään nousuun vuoden 2010 jälkeen. (Koskinen, Nieminen, Martelin & Sihvonen 2003, 27 – 29.) Ennusteiden mukaan voidaan arvioida, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä olisi jopa 26 % (Saarelainen 2002, 1). Tilannetta voidaan myös kuvata puhumalla niin sanotusti ”kaksoisvanheneemisestä”, jolla tarkoitetaan, että koko väestörakenteen vanhetessa myös vanhusväestön sisäinen ikärakenne vanhenee. (Paasivaara 2004, 20).

Väestömme kehitys on saanut suuntauksen, jossa nuorien ikäluokkien kuolleisuus on vähäistä ja vanhemmat ikäluokat ovat suuria. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yhä suurempi osa kuolleista on varsin vanhoja. Nykyisin jopa noin 60 % kuolleista on saavuttanut vähintään 75-vuoden iän. Myös elinajanodote tulee nousemaan vielä entisestään. (Martelin, Koskinen & Sihvonen 2003, 46; Koskinen, Nieminen, Martelin & Sihvonen 2003, 26.) Vuonna 2005 75 vuotta täyttäneistä, arviolta 36 800 eli noin 10 %, oli pitkäaikaishoidossa. Heistä tehostetussa palveluasumisessa oli 3,4 %, vanhainkodeissa 4,3 % ja terveyskeskuksien vuodeosastoilla 2,5 % (Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne-Soveri 2007, 30). Ikääntyvän väestön osuuden kasvaessa heidän terveytensä, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa vaikuttavat selkeästi palvelujen tarpeeseen. Elinajan pidentyminen mahdollistaa lisääntyvästi vanhuusiän sairaudet sekä toimintakyvyn alentumisen. (Koskinen, Nieminen, Martelin & Sihvonen 2003, 29; Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2003, 48.)

Ikääntyvien asiakkaiden laitoshoidossa henkilöstön määrä on vähentynyt 1990-luvun alkuun verrattuna, etenkin suhteutettuna yli 75-vuotiaiden määrään. Vuoteen 2005 mennessä on kuitenkin tapahtunut maltillista henkilöstömäärän kasvua. Ikääntyvien ihmisten pitkäaikaishoidossa on keskimäärin 35 työntekijää. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yksi hoitaja vastaa 4 – 5 ikääntyvän asiakkaan hoidosta päivävuoron aikana. Hoitotyön malli laitoksissa on pääosin joko yksilövastuista tai ryhmä- ja tiimityöskentelyä. Henkilökunnan määrällä on merkittävä vaikutus hoitotyön laatuun ja laadun turvaamisen kyky koetaan suhteellisen alhaiseksi (Voutilainen, Kauppinen, Sinervo, Finne-Soveri, Laine & Ailasmaa 2007, 42 – 43; Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo 1999, 19 – 33.)

6.2 TAVOITTEENA IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HYVÄ JA LAADUKAS HOITO SEKÄ PALVELU

Humanistinen ja holistinen ihmiskäsitys korostavat yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Seksuaalisuus kuuluu osaksi ihmistä ja hänen elämäänsä. Siksi on merkityksellistä tarkastella hoidon laatua ja tarjottavia palveluita. Jotta voisimme ymmärtää mitä hyvällä sekä laadukkaalla hoidolla ja palveluilla tarkoitetaan, on niitä hyvä käsitellä myös kokonaisuutena. Laatua voidaan lähestyä eri näkökulmista. Ikääntyvä ihminen tarpeineen, toiveineen sekä voimavaroineen on yksi lähestymistapa. Merkittävä rooli hoidon ja palvelun laadussa on myös henkilökunnalla, heidän koulutuksillaan, suosituksillaan sekä toiminnoillaan. Päätäjien ja johtajien vastuulla oleva palvelu- sekä hoitojärjestelmän toimivuus vaikuttaa myös laatuun kokonaisuutena. (Vaarama 2004, 11.)

Hyvää hoitoa tai palvelua ei voi täysin määritellä. Jokainen tilanne vaatii oman määrittelmänsä hoidon tai palvelun laadusta sekä sen hyvydestä. Kattavan kuvan saamiseksi hyvää hoitoa ja palvelua tulisi tarkastella useasta eri näkökulmasta. Yhteiskunnalla, palveluiden tuottajalla sekä käyttäjällä voi olla eri näkemykset laadusta. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 3.) Yhteisenä tavoitteena kuitenkin on hyvä elämänlaatu, jossa yksilöllä säilyy itsemääräämisoikeus, osallistumisen mahdollisuus, valinnanvapaus sekä mahdollisuus hoitoon ja huolenpitoon sekä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. (Sainio 2004, 156.; Voutilainen, Backman & Paasivaara 2004, 115.) Jokaisella meistä on kuitenkin oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon sekä oikeus ja vapaus määrätä omasta elämästään ja tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti sekä ihmisarvoa kunnioittavasti. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan tarpeita ja toiveita tulee kunnioittaa myös vuodeosastolla. (Lepistö 1999, 1 – 10; Kalkas & Sarvimäki 2000.) Asiakkaan oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi hoitohenkilökuntaa ohjaa omien eettisten ajatusten lisäksi myös yhteisiksi asetetut ohjeet, lait ja laatusuositukset. Nämä opastavat oikean ja väärän välillä valitsemisessa ja muiden eettisten kysymysten edessä. (Lahtinen 2004, 50 – 53; Välimäki 2003, 148 – 149.)

Ikääntyvien ihmisten palveluiden kehittämisen tueksi sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2001 luonut Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista sekä voimava-

roista lähtien. Suosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten sekä muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Suosituksessa huomioidaan tarpeet ja tavoitteet yhteisön sekä yksilön tasolla. Lisäksi on kehitetty Terveiden edistämisen laatusuositus vuonna 2006, minkä tarkoituksena on tukea kuntien omaa laadunhallintayötä ja kulkea ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen rinnalla. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, 2001; Terveiden edistämisen laatusuositus 2006.)

Ikääntyvien ihmisten hoidon ja palvelun laatu sekä sen kehittäminen on yhteinen asiamme. Merkityksellisintä on, että ihmistä kuunnellaan, hänet hoidetaan asianmukaisesti ja hänen yksilöllisyyttään sekä ihmisyyttään kunnioitetaan. (Taipale & Vaarama 2004, 5.) Voidaan sanoa, että ikääntyvien ihmisten hoidossa ja palveluissa yksi merkittävimmistä tavoitteista on se, että asiakkaan elämänlaatua tuetaan kaikissa niissä eri ympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. Pitää muistaa, ettei hoidon ja palvelun laadun kehittäminen ole irtonainen osa arjen hoitotyötä vaan se kulkee osana käytäntöä. Se on aina yhteistyön tulosta. Laadukas hoito muodostuu siitä, että annettu palvelu perustuu asiakkaan todellisiin tarpeisiin, asiakasta kohdellaan arvostavasti ja annettava hoito ja palvelu perustuvat tietoon ja näyttöön. Elämänlaatu ei kuitenkaan ole sama asia kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta sekä kohtaamisesta ja sen on vain yksi keino tukea yksilön elämänlaatua. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta sen suurempi vaikutus hoidolla ja palveluilla on hänen elämänlaatuunsa. Ikääntyvien asiakkaiden tarpeiden erityispiirteiden tunnistaminen ja huomioiminen ovat lähtökohta heidän elämänlaatuunsa tukemiseen sekä kehittämiseen. (Vaarama 2004, 11 – 16.) Hyvä hoito ja palvelu perustuvat ikääntyvien ihmisten yksilöllisten elämäntarpeiden tuntemiseen ja siihen, että heidän yksilölliset voimavaransa huomioidaan kuten myös erilaiset odotuksensa hoidosta ja palvelusta. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2004, 21.)

Ikääntyvän ihmisen hyvä ja kunnioittava kohtaaminen sekä hänen yksilöllisyytensä arvostaminen ovat osa laatua. Ikääntyvän ihmisen yksilöllinen tunteminen, hänen ominaispiirteidensä tunnistaminen ja seksuaalisuuden huomioiminen ovat osana tavoitetta. Myös yksilöllisten tarpeiden ja asiakaslähtöisen palvelun tarjoaminen ja sen arvioiminen ja jatkuvuuden turvaaminen tukevat laatua. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2004, 21; Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2004, 55; Eloniemi-Sulkava 2004, 36.) Hoidon ja palveluiden suunnitteleminen, kirjaaminen sekä moniammatillisuuden

hyödyntäminen vahvistavat työn laatua. Laadun säilymiseksi ja takaamiseksi on hyvä huomioida myös henkilökunnan hyvinvointi sekä tarpeet. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2004, 94; Sinervo & Elovaino 2004, 194.)

Vuorovaikutus on iso osa hyvää sekä laadukasta hoitoa. Sen tulisi ilmetä hoitosuhteessa ihmisyyden kunnioituksena, vastavuoroisuutena, välittämisenä, huolenpitona sekä hoivana. Hoitosuhteessa vuorovaikutuksen tulisi olla myös osallistumiseen ja oma-toimisuuteen sallivaa ja kannustavaa. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 3 – 6, 34.) Elämäntavan ja -tyylin huomioiminen sekä yksilöllinen itsenäisyyttä, terveyttä ja toimintakykyä tukeva hoito ovat edellytys laadulle. Yksilöllinen hoito merkitsee kulttuurin huomioimista, mahdollisuuksien ja oman tilan antamista, toiveiden kuuntelemista ja toteuttamista. Tämä merkitsee ikääntyvälle ihmiselle ja oikeuksia omiin tapoihin ja tottumuksiin sekä oikeutta omaan elämään. Itsenäisyyden ja itsemääräämisen säilyvyys ovat osana elämänlaatua, jossa korostuu tiedon saannin ja omien valintojen sekä päätöksen tekemisen mahdollisuus. Toteutuakseen nämä vaativat hoitotyön suunnittelua, tavoitteita ja aitoa kiinnostusta ikääntyvästä sekä hänen taustastaan. (Saarelainen 2002, 9 – 10.) Yhteisinä tavoitteina voidaan pitää hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitämistä, jossa tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaisesti yksilön hyvää oloa hänen tarpeisiinsa perustuen. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 3 – 6, 34)

Hyvän hoidon edellytyksinä voidaan pitää myös hyvää tietoperustaa ja riittäviä resursseja. Hoitajalta edellytetään ammattitaitoa sekä ammatillista suhtautumista ja oman työnsä arvostamista. Työyhteisön tulisi olla työhönsä sitoutunut, avoin ja toimiva (Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2004, 80). Hoitoympäristön tulisi olla laadukas ja hoitavaa henkilökuntaa riittävästi. Hyvän hoidon toteutumista tukee myös omaisten läsnäolo ja osallistuminen. Myös hoitajan ominaisuudet voivat olla tukena hyvälle hoidolle. Hyviksi ominaisuuksiksi on koettu humanisuus, ystävällisyys, empatiavuus, inhimillisyys, iloisuus sekä asiallisuus. Tärkeänä pidetään myös hoitajan osaamista sekä tietotaitoa ja kokemusta. Hoitajan tulisi kohdella asiakkaitaan kunnioittavasti ja hienotunteisesti, ja hänen tulisi olla luotettava ja kärsivällinen. Hoitajalta odotetaan hyvää asennetta ja huumorintajuja. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 3 – 6, 34.) Fyysinen rasitus, kiire sekä huoli hoidon laadusta ovat hoitohenkilökunnan mielestä rasittavinta erityisesti laitoshoidossa. Henkilökunta kokee, ettei yksilöllisyyden huomioimiseen ole tarpeeksi aikaa. Laadukkaan vuorovaikutussuhteen

luominen koetaan haastavaksi erityisesti jos asiakaskunta on huonokuntoista tai dementoitunutta. Nämä ongelmat korostuvat suuremmissa yksiköissä. Aikaa ei vain ole riittävästi kommunikointiin eikä tarpeiden tai yksilöllisyyden huomioimiseen. (Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo 1999, 58 – 59.)

Ikääntyvän ihmisen hoidon ja palvelun laadun tavoitteet ovat samankaltaiset kuin kehen tahansa muun hoidon ja palvelun piiriin kuuluvan. Ikääntyvän ihmisen kohdalla tulee kuitenkin huomioida hänen erityispiirteensä ja muistaa ymmärtää hänet kokonaisuutena. Ikääntyville kohdistettua hoitoa ja palvelua siis tulee myös kehittää vastamaan heidän muuttuvia tarpeitaan. Ikääntyvän ihmisen omanarvontunto ja itsekunnioitus ovat riippuvaisia siitä, miten häntä arvostetaan, kunnioitetaan ja kohdellaan. Se miten hän kykenee päättämään asioistaan ja toteuttamaan itseään, riippuu myös siitä, miten hänelle annetaan tähän tilaa, oikeutta ja mahdollisuuksia. (Vikström 2004, 16 – 18.) Kun tavoitteena on toteuttaa yksilöllistä ja hyvää hoitoa, tulisi potilaan kaikkia elämän osa-alueita kunnioittaa unohtamatta yksityisyyttä tai seksuaalisuutta. (Lepistö 1999, 10 – 13.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tavoitteena on herättää keskustelua vanhustyössä ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista sekä olla mukana kehittämässä hoitotyötä pitkäaikaishoidossa.

Tutkimustehtävä

1. Miten ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 AINEISTONKERUUMENETELMÄ JA KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kolmen pitkäaikaishoidon osaston hoitajat. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat sekä muu hoitotyöhön osallistuva koulutettu henkilökunta. Tutkimukseen osallistuu yksi hoivasairaalan sekä kaksi vanhainkodin osastoa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joiden jakamisesta huolehtivat osallistuvien yksiköiden osastonhoitajat. Kyselylomake annettiin täytettäväksi kaikille kohderyhmään kuuluville. Aineisto kerättiin tammikuussa 2008 ja vastausaikaa oli 14.1.2008 – 21.1.2008. Lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osastoilla sovittuun paikkaan ja kävimme henkilökohtaisesti noutamassa lomakkeet osastoilta. Tietoomme ei tullut lomakkeen täyttäjien yhteystietoja tai henkilöllisyyksiä. Lomakkeita jaettiin 37 kappaletta ja saimme takaisin täytettynä 27 kappaletta.

Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake (Liite 2), joka koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen sisällön lähtökohtana olivat seksuaalioikeudet, teorian tieto sekä aiemmat tutkimukset aiheeseen liittyen. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Jokelan (1992) pro gradu -työssään tekemää kyselyä, jossa tutkittiin ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta hoitohenkilökunnan käsitysten ja asenteiden pohjalta.

Kyselylomakkeessa oli 30 kysymystä, joista 25 strukturoitua ja 5 avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli syventää ja täydentää suljettujen kysymysten vastauksia. Lisäksi pyrimme avoimilla kysymyksillä saamaan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja ajatuksia paremmin esille. Kyselyn pituus oli 5 sivua sisältäen esittelysivun. Kysely kohdistui hoitohenkilökunnan havaintoihin, asenteisiin ja mielipiteisiin iäkkään seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista. Laadimme kysymykset siten, että jokaisesta seksuaalioikeudesta oli kysymyksiä, mutta painotimme kyselyssä erityisesti niitä seksuaalioikeuksia, jotka lähinnä koskevat myös ikääntyviä pitkäaikaishoidon asiakkaita. Kyselylomake tehtiin siten, että se on mahdollisimman ymmär-

rettävä ja siihen on mahdollisimman helppo vastata. Kyselylomake esitettiin viidellä hoitotyön opiskelijalla. Palautteessa tuotiin esille, että muutamat kysymykset olivat vaikeasti ymmärrettäviä, mutta muuten lomake kokonaisuudessaan oli selkeä ja ymmärrettävä. Aihe koettiin vaikeaksi ja vastausten antaminen vaati pohdintaa. Saamme palautteen avulla hioimme lomaketta paremmaksi.

Lomakkeen kysymykset jaoteltiin viiteen ryhmään niiden sisällön ja kysymyksiä ohjaavien seksuaalioikeuksien pohjalta. Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin likertin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoina olivat 5. Täysin samaa mieltä 4. Jonkin verran samaa mieltä 3. En osaa sanoa 2. Jonkin verran eri mieltä 1. Täysin eri mieltä.

Kysymysten jaottelu oli seuraava:

1. Taustatiedot (kysymykset 1 – 4)
2. Ikääntyvän seksuaalisuuden huomioiminen (kysymykset 5 – 13)
3. Ikääntyvän seksuaalisuuden ilmentyminen (kysymykset 14 – 24)
4. Koulutus ja seksuaaliterveyden edistäminen (kysymykset 25 – 28)
5. Kokemuksia seksuaalioikeuksien toteutumisesta/toteutumattomuudesta (kysymykset 29 – 30)

8.2 AINEISTON ANALYYSI

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena lomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kyselytutkimuksen, koska se palveli hyvin tutkimuksen tavoitetta. Kyselytutkimuksen etuina ovat taloudellisuuden lisäksi mahdollisuus kerätä aineistoa hyvin laajasta ryhmästä sekä käyttää jo valmiiksi kehitettyjä tilastollisia analyysimenetelmiä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Vastaajat voivat myös vastata kysymyksiin nimettöminä, mikä on etuna useimmiten, jos vastaaja kokee kysymykset arkaluontoisiksi. Epämiellyttäviin kysymyksiin voi olla helpompi vastata anonyymina. Etuna on myös se, että kyselytutkimus säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä, mutta myös tutkittavan, koska hän voi itse valita koska kyselyyn vastaa ja paljonko haluaa siihen käyttää aikaa. Kyselylomakkeen avulla kysyjä pysyy itse neutraalina eikä kyse-

lyn tuloksiin vaikuta tällöin kyselyn tekijän henkilöstä johtuvat tekijät. Kyselylomakkeen etuina voidaan pitää myös vastauksista saatujen tietojen suurta yleistettävyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190 – 193.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Suurimpana ongelmana kyselytutkimuksessa on vastausten luotettavuus, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin rehellisesti ja itsenäisesti. Vaarana on myös, että vastauksia ei saada tarpeeksi, jolloin tuloksia ei voida yleistää. Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta, väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Suljetut kysymykset voivat rajoittaa annettavia vastauksia mikäli niitä käytetään runsaasti ja vastaukset voivat näin ollen olla epätäydellisiä. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 190 – 193.)

Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti syöttämällä aineisto SPSS-tilasto-ohjelmaan. Tulokset esitetään prosenttilukuina ja havainnollistetaan harmitusti kuvioina. Avoimien kysymysten laadulliset vastaukset käsitellään sisällön analyysillä. Vastauksiin perehdyttiin lukemalla aineisto useita kertoja. Avointen kysymysten osalta aineisto litteroitiin auki, jolloin sisällön aiheet nostivat esiin useita eri luokittelumahdollisuuksia. Tässä opinnäytetyössä vastaukset luokiteltiin kysymyksen perusteella ja näihin luokkiin muodostettiin vielä alaluokat. Kysymyksessä esitetty aihe muodosti yläluokan ja vastauksissa esiin tulleista aihealueista muodostettiin alaluokat.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita toimitettiin kolmeen eri pitkäaikaishoidon yksikköön yhteensä 37 kappaletta, joista palautui 27 kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 73 %. Tutkimustuloksia käsitellessä käytetään termiä ikääntyvä asiakas, koska kyselylomakkeessa käytettiin tätä termiä.

9.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Ikää koskevaan kysymykseen annettujen vastausten perusteella vastaajat (N=27) olivat syntyneet vuosina 1945 – 1982. Vastaajat olivat siis iältään 25 – 62 -vuotiaita, keski-ikä ollessa 42 vuotta. Vastaajat luokiteltiin koulutuksen pohjalta neljään luokkaan: perushoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja muu. Vastanneista koulutukseltaan perushoitajia oli 22 % (n=6), lähihoitajia 44 % (n=12) ja sairaanhoitajia 11 % (n=3). Edellisten lisäksi kyselyyn vastasivat kotiavustaja, geronomi, sosionomi sekä kuntohoitaja, jotka muodostivat yhdessä ryhmän muut, joita oli vastanneista 22 % (n=6). Yksittäisistä ammattiryhmistä suurin oli lähihoitajakoulutuksen saaneiden ryhmä.

Toimiminen nykyisissä ammattitehtävissä jakautui kahdesta vuodesta 28 vuoteen keskimääräisen työssä toimimisen ollessa 12 vuotta. Kaksi vuotta sekä kymmenen vuotta työskennelleitä oli vastanneista ylivoimaisesti eniten. Vastanneista oli naisia 89 % (n=24) ja miehiä 11 % (n=3). Kyselyyn vastanneiden toimialueena oli joko hoivasairaala, vanhainkoti tai ryhmäkoti, jossa asumismuoto on usein kodinomaisempi kuin esimerkiksi hoivasairaalassa.

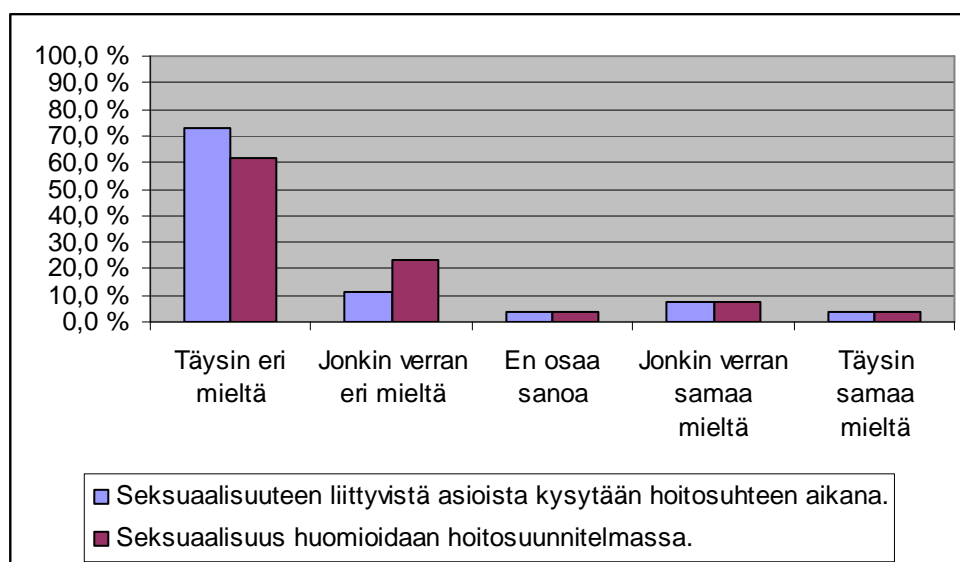
SPSS-tilasto-ohjelmalla vertaillen eri vuosikymmenillä syntyneiden vastauksissa ei ollut merkittävää eroa. Ohjelman antamien tulosten perusteella pidempään työssä olleet vastaajat kuvasivat ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutuvan osastollaan paremmin kuin vähemmän aikaa työssä olleet. Sukupuolella ei näyttäisi olevan vaikutusta vastauksiin.

9.2 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN

Vastanneista 63 % (n=17) oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että seksuaalioikeudet ovat ennestään tuttuja ja 7 % (n=2) ilmoittaa seksuaalioikeuksien olevan täysin vieraita. Suurin osa, 74 % (n=20), oli täysin tai jonkin verran eri mieltä siitä, että osastolla keskustellaan ikääntyvän asiakkaan seksuaalioikeuksista. Enemmistö, 83 %, vastaajista oli jonkin verran samaa tai täysin samaa mieltä valmiudestaan keskustella ikääntyvän asiakkaan kanssa hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä toiveista (n=22) ja ongelmista (n=23). Kolmasosa, 33 % (n=9), oli jonkin verran eri mieltä siitä, että asiakkaan

ikä vaikuttaa vastaajan suhtautumiseen hänen seksuaalisuuttaan kohtaan. Täysin eri mieltä oli 26 % (n=7) ja jonkin verran samaa mieltä oli 22 % (n=6) vastaajista, kun 15 % (n=4) ei osannut sanoa.

Vastaajista 74 % (n=20) oli joko jonkin verran tai täysin eri mieltä siitä, että hoitajan kuuluu ottaa kantaa ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Vastaajista 37 % (n=10) oli jonkin verran samaa ja 37 % (n=10) jonkin verran eri mieltä siitä, etteivät hoitajat mielellään keskustele ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Selvä enemmistö, 73 % (n=19), oli sitä mieltä, että ikääntyvältä asiakkaalta ei kysytä hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitosuhteen aikana. Vastaajista 62 % (n=16) oli myös sitä mieltä, että ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuutta ei huomioida hänen hoitosuunnitelmassaan.



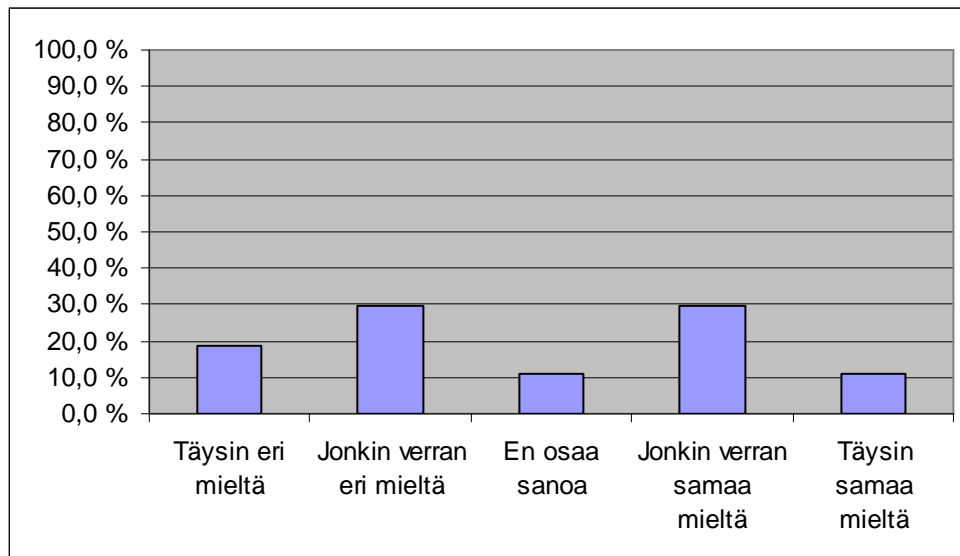
Kuvio 1 Seksuaalisuuden huomiointi hoitosuhteen aikana ja hoitosuunnitelmassa

Kyselyn vastausten perusteella seksuaalioikeudet ovat suurimmalle osalle hoitajista jonkin verran tuttuja ja vain pienelle osalle täysin vieraita. Vastaajien mukaan seksuaalioikeuksia ei oteta usein huomioon potilaan hoidon aikana ja keskustelu oikeuksista on osastoilla vähäistä. Asiakkaan hoitosuunnitelmassa seksuaalisuus otetaan huomioon harvoin. Vastaajat ovat kuitenkin valmiita keskustelemaan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvistä toiveista ja ongelmista. Keskustelun mielekkyydestä vastaajat ovat eri mieltä: kolmasosa vastaajista kokee keskustelun epämiellyttävänä, kun taas kolmasosan mielestä keskustelu ei ole ongelmallista. Enemmistön mukaan hoitajan kuuluu ottaa kantaa ikääntyvän seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Suurin osa vastaajista

ei kokenut asiakkaan iän vaikuttavan hänen seksuaalisuuteensa suhtautumiseen, mutta samalla reilu viidesosa vastaajista kertoo iällä olevan merkitystä.

9.3 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SEKSUAALISUUDEN ILMENTYMINEN

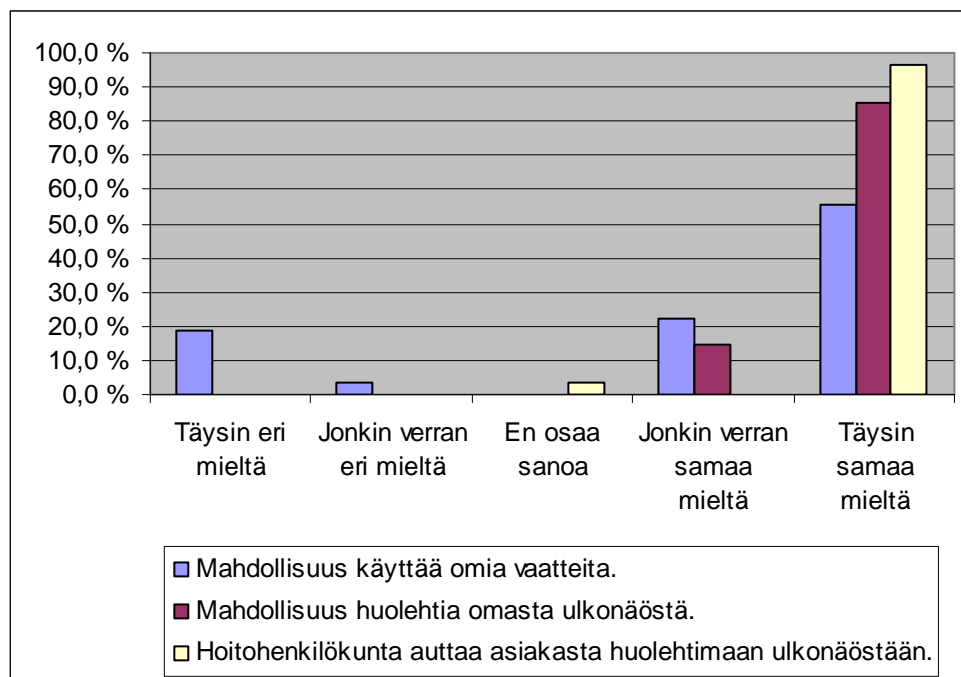
Vastauksissa liittyen kysymyksiin ikääntyvän asiakkaan oikeudesta seksuaaliseen mielihyvään, seksuaaliseen itseilmaisuun, seksuaalisten tarpeiden toteuttamiseen sekä hellyyden osoittamiseen on eroja. Vastaajista 37 % (n=10) oli täysin eri mieltä ja 26 % (n=7) jonkin verran eri mieltä siitä, että ikääntyvän asiakkaan oikeus seksuaaliseen mielihyvään huomioidaan vastaajan osastolla. Jonkin verran samaa mieltä oli 15 % (n=4), täysin samaa mieltä 4 % (n=1) ja 19 % (n=5) vastaajista ei osannut sanoa. Vastaajista 30 % (n=8) oli jonkin verran eri mieltä ja 30 % (n=8) jonkin verran samaa mieltä siitä, että vastaajan osastolla ikääntyvällä asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista itseään seksuaalisesti. Noin viidesosa, 19 % (n=5), mielestä ikääntyvällä asiakkaalla ei ole mahdollisuutta seksuaaliseen itseilmaisuun. Kysyttäessä ikääntyvän mahdollisuudesta toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan osastolla, vastaajista 31 % (n=8) oli jonkin verran eri mieltä ja 27 % (n=7) täysin eri mieltä, 27 % (n=7) ei osannut sanoa. Enemmistö, 89 % (n=24), oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että ikääntyvillä asiakkailla on mahdollisuus avoimesti osoittaa hellyyttä osastolla.



Kuvio 2 Mahdollisuus ilmaista itseään seksuaalisesti

Suurin osa vastaajista, 82 % (n=22), oli sitä mieltä, että ikääntyvien asiakkaiden intimitteettisuojusta huolehditaan vastaajan osastolla melko hyvin tai hyvin. Osastoilla ei kuitenkaan 67 %:n (n=18) mielestä useinkaan järjestetä ikääntyvälle asiakkaalle mahdollisuutta olla sukupuolisessa kanssakäymisessä toisen henkilön kanssa esimerkiksi takaamalla häiriötön oleskelu. Väitettäessä, että ikääntyvän asiakkaan hoitotilanteessa ilmaisema seksuaalinen tarve herättää hoitajassa negatiivisia tunteita, 48 % (n=13) vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä ja 15 % (n=4) täysin samaa mieltä, 22 % (n=6) ei osannut sanoa.

Vastaajista 89 % oli sitä mieltä, että ikääntyvällä asiakkaalla on osastolla mahdollisuus käyttää omia vaatteitaan (n=15) ja huolehtia omasta ulkonäöstään esimerkiksi koruin, meikein ja henkilökohtaisin hygieniatuottein (n=23). Lähes jokainen vastaaja, 96 % (n=26), olisi valmis auttamaan ikääntyvää asiakasta huolehtimaan ulkonäöstään tarvittaessa.



Kuvio 3 Ulkonäöstä huolehtiminen

Ikääntyvän asiakkaan oikeutta seksuaaliseen mielihyvään ei hoitajien mielestä juuri huomioida osastoilla. Vajaa viidesosa ei osaa sanoa. Vastaajien mielestä ikääntyvällä asiakkaalla on harvoin mahdollisuus ilmaista itseään seksuaalisesti ja tuoda seksuaalisia tarpeitaan esille. Kuitenkin selvä enemmistö on sitä mieltä, että ikääntyvät asiakkaat voivat avoimesti osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan. Osastoilla huolehditaan ikääntyvän asiakkaan intimitteettisuojusta pääsääntöisesti hyvin. Tilaongelma ja yksi-

tyisyyden puute aiheuttavat kuitenkin sen, ettei asiakkaille pystytä yleensä tarjoamaan mahdollisuutta seksuaaliseen kanssakäymiseen. Hoitajat kokevat negatiivisena sen, että asiakas ilmaisee hoitotilanteessa seksuaalisia tarpeitaan. Ikääntyvillä asiakkailla on pääsääntöisesti osastoilla mahdollisuus käyttää omia vaatteitaan ja muita henkilökohtaisia tavaroitaan. Tarvittaessa hoitajat olisivat myös valmiita avustamaan asiakasta huolehtimaan ulkonäöstään.

Suljettujen kysymysten lisäksi ikääntyvän seksuaalisuuden ilmentymistä selvitettiin yhdellä avoimella kysymyksellä. Kysymyksessä 24. kuvattiin tilanne, jossa aamupesujen yhteydessä, alapesua tehdessä, ikääntyvä asiakas kokee seksuaalista mielihyvää ja ilmaisee sen puheellaan ja käytöksellään. Kysymyksessä selvitettiin vastaajan reagoimista edellä mainitussa tilanteessa. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaajien reagoimista vaikeassa ja monesti vaietussa, mutta kuitenkin melko yleisessä tilanteessa. Kaikista vastaajista (N=27) tähän kysymykseen vastasi 25 hoitajaa. Annettujen vastausten perusteella muodostettiin kuusi luokkaa, joiden mukaisesti vastausten sisältö luokiteltiin. Useimmissa vastauksissa mainittiin enemmän kuin yksi perustelu.

Taulukko 1 Hoitajan reagointi hoitotilanteessa

	Luokan nimi	Esiintyminen vastauksissa (lkm)
1	Asiallinen ja rauhallinen käytös	15
2	Työn suorittaminen loppuun asiaa sen enempää huomioimatta	12
3	Tilanteen luonnollisuus ja asiakkaan itseilmaisun salliminen	6
4	Kielteinen suhtautuminen	3
5	Muu vastaus	3

Hoitajien vastauksissa useimmin tuli esille asiallinen ja rauhallinen käytös. Muutamassa vastauksessa keinona oli asiasta keskusteleminen asiallisesti ja tilanteen selvittäminen. Monet reagoisivat tilanteessa siten, että suorittaisivat työnsä loppuun ja yrittäisivät olla huomioimatta koko asiaa. Jotkut vastaajista myös yrittäisivät tietoisesti

kääntää asukkaan ajatukset muualle esimerkiksi puhumalla. Kuusi vastaajaa toi esille tilanteen luonnollisuuden. Yksi heistä piti tärkeänä, ettei asiakasta saa loukata jos hänellä on seksuaalisia tunteita. Kolme vastaajaa korosti asiakkaan oikeutta ilmaista itseään.

”Teen alapesun normaalisti ja ohitan tilanteen puutumatta asiaan.”

”Jos asiakas näyttää nolostuvan, yritän selittää sen olevan vain luonnollista kosketukseen reagointia. Oma reagointi riippuu asiakkaastakin, miten hän asiaan suhtautuu. Mielestäni kuitenkin hoitajan on jollakin tavalla vastattava asiakkaan ilmaisuun.”

”Rauhallisesti ja asiakasta kunnioittaen, vien huomion toisaalle. Kuitenkin ymmärtäen tilanteen luonnollisuuden. Tärkeätä ettei asukasta loukata näistä tunteistaan.”

Vastaajista kolme kokisi tilanteen epämiellyttävänä ja kehottaisi asukasta hillitsemään itsensä ja lopettamaan. Yksi vastaajista oli ehdottomasti sitä mieltä, ettei hoitohenkilökunta ole sitä varten, että ikääntyvä asukas voisi heidän avullansa toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan.

”Koetan suoriutua pesuista mahdollisimman nopeasti. Jos potilas alkaa tyydyttämään itseään, sanon napakasti, että tuommoiset hommat tulee hänen hoitaa silloin, kun hoitaja ei ole paikalla. En hyväksy, että potilas kytkee seksuaaliset tilanteet hoitotilanteisiin. Emme ole sitä varten.”

”Kokisin sen epämiellyttävänä, häkellyttävänä. Koettaisin sanoa, että en voi auttaa tässä asiassa. Yrittäisin ehkä kääntää asiakkaan ajatukset pois tästä asiasta puhumalla jostain muusta asiasta.”

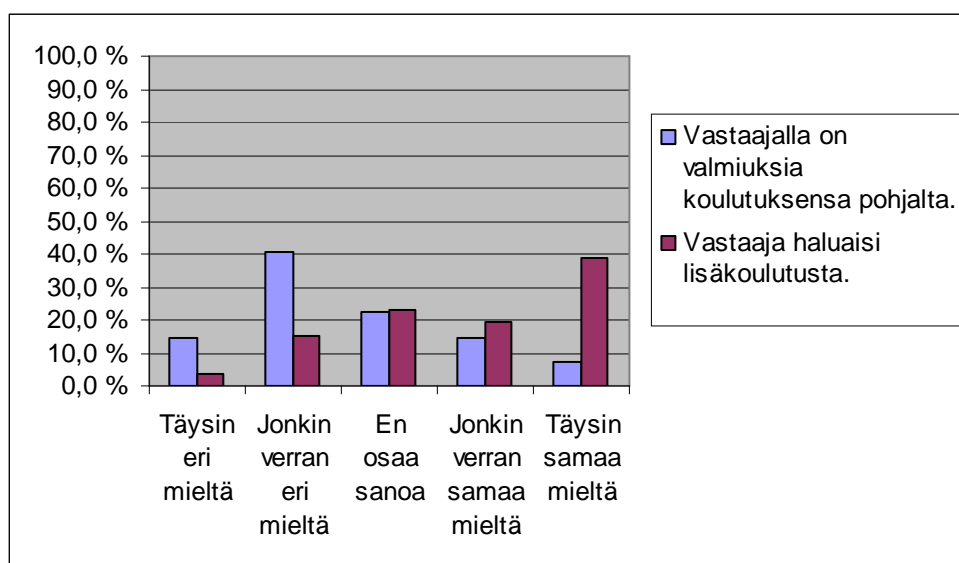
Yksi vastaajista kuittaisi tilanteen huumorilla. Yksi taas kertoi hymyilevänsä ja antavansa aikaa. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei ole työssään vielä kohdannut kyseisen laista tilannetta. Yksi hoitaja koki tällaiset tilanteet hankalana erityisesti sen vuoksi, että on mieshoitaja.

Tämän kysymyksen vastauksissa tulevat esille monet seksuaalioikeudet. Erityisesti tuntuu korostuvan oikeus seksuaaliseen vapauteen sekä oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun. Moni vastaajista hyväksyisi ikääntyvän asiakkaan mielihyvän tunteukset ja jatkaisi työtään asiallisesti ja rauhallisesti kiinnittämättä asiaan sen enempää huomiota. Muutama vastaaja myös piti tärkeänä asiakkaan mahdollisuutta ilmaista itseään. Vain kolme vastaajaa suhtautuisi tilanteeseen selkeän kielteisesti ja kehottaisi

asiakasta hillitsemään seksuaaliset tunteuksensa. Vastauksissa tulee jonkin verran esille myös oikeus saada asianmukaista seksuaalisuutta koskevaa tietoa. Neljä hoitajaa ottaisi asian puheeksi asiakkaan kanssa ja yrittäisi oman tietonsa perusteella selvittää asian kertomalla esimerkiksi asian luonnollisuudesta. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen tulee esille monessa vastauksessa. Vastauksista näkyy, että suurin osa hoitajista ajattelee ikääntyvänkin olevan seksuaalinen olento eikä sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen tarkoita pakkoa luopua seksuaalisuudesta.

9.4 KOULUTUS JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Koulutukseen liittyvissä vastauksissa oli paljon hajontaa. Kysyttäessä valmiuksista antaa ikääntyvälle asiakkaalle seksuaalineuvontaa koulutuksensa pohjalta, suurin osa, 41 % (n=11), vastaajista oli jonkin verran eri mieltä. Kysymyksessä halusta lisäkoulutukseen ikääntyvien seksuaalisuudesta 39 % (n=10) vastaajista oli täysin samaa mieltä.



Kuvio 4 Valmiudet antaa seksuaalineuvontaa ja halu lisäkoulutukseen

Suljettujen kysymysten lisäksi selvitettiin avoimella kysymyksellä sitä, kuinka vastaajat ymmärtävät käsitteen seksuaaliterveys. Koska seksuaaliterveys liittyy kiinteästi seksuaalioikeuksiin, halusimme kartoittaa vastaajien tietämystä aiheesta ja tuoda esille mahdollista kehittämistä asian saralta. Kaikista vastaajista (N=27) tähän kysymykseen vastasi 20 hoitajaa. Annettujen vastausten perusteella muodostettiin 7 luokkaa. Luokat muodostettiin sen perusteella, kuinka paljon samat asiat toistuivat vastauksissa. Vas-

tauksissa oli runsaasti hajontaa ja yhdessä vastuksessa saattoi olla useampi kuin yksi perustelu.

Taulukko 2 Hoitajien määritelmiä seksuaaliterveydestä

	Luokan nimi	Esiintyminen vastauksissa (lkm)
1	Mahdollisuus ja oikeus toteuttaa itseään seksuaalisesti	9
2	Kokonaisvaltainen hyvinvointi	6
3	Kunnioitus ja itsearvostus	5
4	Turvallisuus, läheisyys ja ystävyys ikääntyessä	4
5	En osaa sanoa	3
6	Neuvonta ja ohjaus	2
7	Muu vastaus	2

Hoitajien vastauksissa painottui mahdollisuus toteuttaa itseään seksuaalisesti. Osassa vastauksista painottui erityisesti mahdollisuuden antaminen ulkopuolelta, jotta seksuaalisuuden toteuttaminen onnistuisi. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliterveys on oikeutta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia tarpeitaan. Tähän liitettiin usein toisten loukkaamattomuus.

” Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen hyvinvointi ja mahdollisuus toteuttaa itseään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa riippumatta iästä ja sairauksista.”

”Jokaisella on oikeus toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan ja siihen on annettava mahdollisuus, mutta niin että se ei häiritse, loukkaa asukastovereita. Dementiaosaston asukkaat ovat ”unohtaneet” seksuaaliset tarpeet. Läheisyyden tarve säilyy, istutaan vierekkään, kävellään käsi kädessä.”

” On oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan loukkaamatta toisia ja huomioimalla muut.”

Vastauksissa esiintyi myös ajatuksia siitä, että seksuaaliterveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliterveys on luonnollinen osa ihmistä. Vastauksissa kävi myös ilmi, että seksuaalisuus on hoitajien mielestä yksilön kunnioitusta ja arvostusta itseään kohtaan.

”Huomioidaan, että seksuaalisuus on kokonaisvaltainen ja koko iän kestävä tunne= seksuaaliterveys”

” Seksi on terve ja luonnollinen asia. Kaikilla on siihen oikeus.”

” Sitä, että pystyy elämään täysipainoista elämää ja hyväksyy itsensä ja luonnolliset tarpeensa joka elämän vaiheessa. On sinut ulkoisen olemuksensa kanssa, hyväksyy itsensä. Tuntee itsensä onnelliseksi.”

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliterveys on turvallisuutta, läheisyyttä ja ystävyyttä erityisesti ikääntyessä ja varsinainen seksuaalinen aktiivisuus voi vähitellen kadota. Kaksi vastaajista kuitenkin painotti turvallista seksuaalisuutta ja suojaa myös ikääntyessä.

” Ihminen itse tuntee omat seksuaaliset tarpeensa ja tyydyttää ne tilanteissa, joissa ne ovat sopivia. Sekä ymmärtää myös itseään, jos seksuaalisuus ei ole enää samalla ”tasolla” kuin nuorempana, Esim. vanhempien seksuaaliset tunteet voivat muuttua esim. läheisyyteen ja ystävyyteen.”

” Luonnollinen asia, turvallinen seksuaalisuus, myös suojaus. Voi olla kaunis tai komea, viehättävä.”

Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyteen kuuluu tiivistä neuvonta ja ohjaus. Kolme vastaajista ei osannut vastata kysymykseen.

” Neuvontaa ja ohjausta seksuaalisuuden suhteen.”

” Neuvoa terveelliseen ja turvalliseen seksuaaliterveyteen.”

Seksuaaliterveys liittyy kaikkiin seksuaalioikeuksiin, mutta erityisesti oikeuteen seksuaalisuutta koskevasta tieteellisesti perustellusta tiedosta, oikeuteen monipuolisesta seksuaalikasvatuksesta ja valistuksesta ja oikeudesta seksuaaliterveyspalveluihin. Vastauksissa painottui kuitenkin etenkin oikeus seksuaalisesta vapaudesta ja oikeudenmu-

kaisuudesta. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliterveys on mahdollisuutta ja oikeutta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Vastaajat olivat sitä mieltä, että ikääntyneillä ihmisillä on oikeus tai täytyisi olla mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ja tällöin se on seksuaaliterveyttä. Näin ollen vastauksiin voidaan liittää myös oikeus seksuaaliseen mielihyvään. Seksuaaliterveys on vastaajista suurimman osan mukaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja luonnollinen osa ihmistä. Vain kaksi vastaajaa painotti seksuaaliterveydessä turvallisuutta ja asianmukaista suojausta sekä ohjausta ja neuvontaa, jotka liittyvät kiinteästi oikeuteen monipuolisesta seksuaalikasvatuksesta ja valistuksesta sekä oikeuteen seksuaalisuutta koskevan tieteellisesti perusteltuun tietoon. Vastauksissa oli siis paljon eroavaisuuksia ja seksuaaliterveys käsitteenä oli monelle epäselvä.

Kyselyyn osallistujia pyydettiin kuvaamaan myös miten he kokevat seksuaaliterveyden edistämisen näkyvän heidän osastollaan. Kaikista (N=27) vastaajista 20 kuvailivat omaa näkemystään. Vastauksista muodostettiin 6 luokkaa, joista yhteen tai useampaan jokainen vastaus kuului.

Taulukko 3 Seksuaaliterveyden edistämisen näkyminen osastolla

	Luokan nimi	Esiintyminen vastauksissa (lkm)
1	Ulkonäöstä ja siisteydestä huolehtiminen	8
2	Seksuaaliterveyden edistäminen ei näy osastolla	6
3	Kunnioittava suhtautuminen ikääntyvään ihmiseen	5
4	Seksuaaliterveyden edistämisestä ei ole kokemusta	4
5	Intimiteettisuojusta huolehtiminen	3
6	Muu vastaus	3
7	Yksityisyyden kunnioittaminen	2

Useimmissa vastauksissa kerrottiin seksuaaliterveyden edistämisen näkyvän osastolla ulkonäöstä sekä siisteydestä huolehtimisena. Näissä vastauksissa mainittiin kuinka ikääntyvät saavat käyttää esimerkiksi erilaisia tuoksuja sekä kauniita vaatteita. Moni vastaaja kuvasi myös kuinka ikääntyvää ihmistä ja hänen seksuaalisuuttaan tulee kunnioittaa sekä miten tulee antaa mahdollisuus hänen toteuttaa itseään. Kolme vastaajaa muistutti intimiteetin suojaamisesta.

”Ulkoiseen olemukseen kiinnitetään huomiota. Miehille laitetaan partavettä ja huolehditaan parranajosta. Naisten hiukset ja kynnet hoidetaan. Yritetään saada mielihyvää aikaiseksi esim. käyttämällä omia huiveja yms. asusteita.”

”Vanhuksia kohdellaan kunnioittavasti, heidän intimiteettiään suojataan, suihkun jälkeen laitetaan ”hyviä tuoksuja” ja papiljotteja.”

”Vanhukset saavat halata toisiaan jos siltä tuntuu ym.”

Useat vastaajat kokivat, ettei heillä ole kokemusta seksuaaliterveyden edistämisestä. Oli myös vastauksia, joissa sanottiin, ettei seksuaaliterveyden edistäminen näy osastolla tai siitä ei ole keskusteltu. Yksi vastaaja sanoi, ettei aihe ole myöskään ajankohtainen potilasaineksen vuoksi.

”Ei ole keskusteltu seksuaaliterveyden edistämisestä tällä osastolla.”

”Ei ole ajankohtainen potilasaineksen vuoksi.”

Muutamassa vastauksessa tuotiin esiin yksityisyyden kunnioittaminen seksuaaliterveyden edistäjänä. Lisäksi yksi vastaaja mainitsee, että aihe on tabu, eikä siitä keskustella. Saman vastaajan mielestä omaiset suhtautuvat kielteisesti, jos asukkaan annetaan ilmaista itseään seksuaalisesti.

”Asiakkaat käyttävät omia vaatteitaan/korujaan. Hiuksia laitetaan halutessa. Suurimmalla osalla asukkaista on oma huone jonka yksityisyyttä kunnioitetaan.”

”Aihe on tabu eli ympäristössä aihe on suurelta osalta vaiettu. Jos asukkaan antaa ilmaista tunteitaan seksuaalisuuden osalta esim. puhe-in, niin viimeistään omaiset puuttuvat asiaan, siis kielteisesti.”

Seksuaaliterveyden koettiin näkyvän osastoilla ulkonäöstä huolehtimisena ja ikääntyvän kunnioituksena. Oikeudet seksuaaliseen vapauteen ja ilmaisemiseen koettiin siis

tärkeinä asioina seksuaaliterveyden edistämässä. Useat vastaajat kuitenkin vastasivat, etteivät he ole nähneet tai kokeneet seksuaaliterveyden edistämistä osastollaan.

9.5 KOKEMUKSIA IKÄÄNTYVIEN ASIAKKAIDEN SEKSUAALIOIKEUKSIEN TOTEUTUMISESTA

Kysymyksessä 29. vastaajia pyydettiin kuvailemaan tilanne, jossa ikääntyvän seksuaalioikeudet toteutuivat. Kaikista vastaajista (N=27) kyseiseen kysymykseen vastasi 16. Vastausten perusteella voitiin muodostaa viisi luokkaa, joiden alle vastaukset lajiteltiin. Yhdessä vastauksessa saattoi olla useampaan luokkaan sopiva kuvaus.

Taulukko 4 Seksuaalioikeuksien toteutuminen

	Luokan nimi	Esiintyminen vastauksissa (lkm)
1	Pariskunnat ja uudet parisuhteet	8
2	Itsensä toteuttamisen vapaus	5
3	Yksityisyyden kunnioitus ja intymiteettisuoja	5
4	Vastaajalla ei kokemusta em. tilanteesta	5
5	Muu vastaus	2

Useimmissa vastauksissa nousi esiin nimenomaan pariskuntien tai vasta muodostumassa olevien parisuhteiden huomioiminen. Monesti kuvattiin tilanne, miten kunnioitetaan ja suodaan mahdollisuus parin rauhassa viettää omaa aikaa sekä olla lähekkäin. Yksi kuvaili, että ikääntyvien ihmisten välillä voi olla hyvää ystävyyttä. Muutamassa myös kerrottiin kuinka ikääntyville on suotu mahdollisuus nukkua yönsä vierekkäin. Yksi vastaajista myös huomautti, että toisinaan omaisille saattaa vanhemman ihastuminen tai uuden parisuhteen löytäminen olla ajatuksena hankala. Yksityisyyden kun-

nioittaminen myös korostui usein vastauksissa. Yhdessä vastauksessa mainittiin pesujen yhteydessä hoitajan suojelevan ikääntyvän intymiteettisuoja.

”Pariskunta sai parisängyn huoneeseensa. Pariskunta oli hyvin tyytyväinen, kun saivat nukkua vierekkäin, kun olivat aina nukkuneet.”

”Toisille alun perin vieraat mies ja nainen juttelevat, katselevat tv:tä iltaisin jommankumman huoneessa kaikessa rauhassa. Kukaan ei käy kurkkimassa mitä he tekevät.”

”Pariskunta saa ilmaista seksuaalisia tunteitaan rauhassa omassa huoneessaan.”

Useassa vastauksessa nousi myös esiin ikääntyvän asiakkaan mahdollisuus toteuttaa itseään, toiveitaan sekä tehdä päätöksiä. Vastauksissa kuvailtiin tilanteita, joissa ikääntyvällä on mahdollisuus kertoa itsestään, koskettaa toista ja tuntea hellyyttä.

”Kaksi potilasta olivat selvästi kiinnostuneita toisistaan. Tällöin heidät laitettiin vierekkäin istumaan pyörätuoleissa niin, että heidän oli mahdollista kosketella toisiaan ja keskustella häiriintymättä.”

Osalla vastaajista oli myös kokemuksia siitä, ettei ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeuksien toteutumista ole tullut esiin heidän työssään tai etteivät he osaa kuvata mitään tilannetta. Yksi vastaajista kertoi, ettei hänen työnsä pohjalta voi vastata kysymyseen, sillä potilaat ovat niin ikääntyneitä. Yhden vastaajaan mielestä yksinkertaisesti ikääntyvän seksuaalioikeudet eivät toteudu.

”Ei ole kyseisiä tilanteita ollut.”

”Ei ole sattunut kohdalleni.”

”Potilasaineistomme on niin ikääntynyttä, että kaikkiin kysymyksiin ei voinut tämän työn pohjalta vastata.”

Seksuaalioikeuksista kuvailtiin vastauksissa selkeimmin ikääntyvän asiakkaan vapautta seksuaaliseen liittymiseen. Pariskuntia kunnioitetaan sekä uusien parisuhteiden muodostuminen sallitaan. Myös seksuaalisen mielihyvän sekä tunteiden ilmaisu, etenkin pariskuntien välillä, oli oikeutettu. Vastauksissa kuitenkin korostui, että seksuaalisten tunteiden ilmaisu tulisi tapahtua mieluiten omassa rauhassa. Oikeus seksuaaliseen vapauteen korostui kuitenkin nimenomaan yksityisyyden ja oman rauhan kunnioituksena.

Kysymyksessä 30. vastaajia pyydettiin kuvailemaan tilanne, jossa ikääntyvän seksuaalioikeudet eivät ole toteutuneet. Kysymykseen saatujen 12:n vastauksen perusteella muodostettiin viisi luokkaa, joiden alle vastaukset lajiteltiin.

Taulukko 5 Seksuaalioikeuksien toteutumattomuus

	Luokan nimi	Esiintyminen vastauksissa (lkm)
1	Asiakkaalla ei riittävää yksityisyyttä	3
2	Hoitajalla ei kokemusta em. tilanteesta	3
3	Toinen osapuoli disorientoitunut	2
4	Hoitaja kieltää asiakkaan seksuaalisuuden	2
5	Muu vastaus	2

Useimmin vastauksissa nousi esille asukkaan yksityisyyden puuttuminen. Koettiin, ettei asukkailla ole mahdollisuutta saada omaa rauhaa. Ongelmaksi koettiin myös hoitohenkilökunnan tunkeilu asukkaiden huoneisiin koputtamatta ja varoittamatta. Kahdessa vastauksessa kuvailtiin tilanne, jossa pariskunnan toinen osapuoli on ollut disorientoitunut ja hoitohenkilökunnan on täytynyt puuttua tilanteeseen, jotta hyväksikäyttöä ei tapahtuisi.

”Osastolla esim. pappa ihastuu ja mummo muistamaton eikä itse ymmärrä tilannetta ei ”päästetä” johonkin huoneeseen yhdessä (ettei tulisi ns. hyväksikäyttöä – millään tasolla – riisuutumista yms. papan taholta yms.)”

Kolme vastaajaa kertoi, ettei hänen kohdalleen ole sattunut tilannetta, jossa seksuaalioikeudet eivät olisi toteutuneet. Kaksi vastaajaa kuvaili tilanteen, jossa hoitaja on kieltänyt ikääntyvää asiakasta toteuttamasta itselleen seksuaalista mielihyvää. Toinen näistä vastaajista piti oikeudenmukaisena puuttua tilanteisiin, joissa asiakas käyttäytyy osastolla seksuaalisesti esimerkiksi tyydyttämällä itseään tai puhumalla rivouksia.

”... Mielestäni ns. yliseksuaalisia potilaitakaan ei voi, eikä saa rohkaista jatkuvaan seksuaaliseen käyttäytymiseen esim. itsetyydytykseen tai rivot puheet osastolla. Näihin tapauksiin tulee puuttua, koska se ei ole silloin enää tervettä.”

Yhdessä vastauksessa mainittiin ikääntyvän asiakkaan riittämätön intymiteettisuoja hoitotilanteessa. Yksi vastaajista toi esille omat seksuaalioikeutensa kertomalla joutu-neensa muutamia kertoja torjumaan lähentely-yrityksiä oman sukupuolen taholta.

Vastausten perusteella hoitohenkilökunta toi esille seuraavia seksuaalioikeuksia: Oikeus seksuaaliseen vapauteen, oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen, oikeus seksuaaliseen mielihyvään ja oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun. Oikeus seksuaaliseen vapauteen tuli esille kaikissa vastauksissa lukuun ottamatta ”ei kokemusta” - vastauksia. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen tuli esille mm. vastauksissa, joissa hoitajat estivät disorientoituneen asiakkaan hyväksikäytön. Tähän oikeuteen sisältyi myös vastaukset, joissa korostettiin asiakkaan yksityisyyttä. Vastaukset, joissa asiakkaan seksuaalisuutta estettiin, kuuluu oikeuteen seksuaaliseen mielihyvään, joka sisältää mm. oikeuden itse-erotiikkaan. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään tuli esille niin yksityisyyttä koskevissa vastauksissa kuin myös vastauksessa, jossa hoitaja oli kokenut lähentely-yrityksiä.

10 POHDINTA

10.1 TUTKIMUSTULOSTEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Kyselytutkimukseen osallistui vajaa kolme neljäsosaa (73 %) kaikista niistä hoitohenkilökuntaan kuuluvista, joiden odotettiin tutkimussuunnitelman mukaan osallistuvan. Vastausprosentti on kohtalaisen hyvä, mutta vastaajien määrään suhteutettuna aineisto jäi pieneksi. Tutkimustuloksia pohdittaessa tulee ottaa huomioon, että puuttumaan jääneet yhden neljäsosan vastaukset olisivat saattaneet vaikuttaa lopputulokseen. Tutkimuksen otanta on suppea, mikä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Yhtenä syynä pienelle vastausprosentille on todennäköisesti aineistonkeruumenetelmänä käytetty kyselytutkimus, jonka yhtenä negatiivisena puolena tiedetään olevan vastausprosentin jääminen mahdollisesti alhaiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190-193). Tässä tapauksessa vastausprosenttiin vaikutti myös todennäköisesti se, että kysely toteutettiin pian joulun jälkeen, jolloin osastoilla oli vielä paljon sijaisia. Yhteistyökumppanit halusivat, että kyselytutkimukseen vastaisi vain vakituinen henkilökunta, vaikka emme sitä opinnäytetyön tekijöinä pyytäneet.

Vastausprosenttiin olisi voinut vaikuttaa positiivisesti henkilökunnalle järjestetty yhteinen tiedotustilaisuus, jossa olisi voitu kertoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja motivoita hoitohenkilökuntaa vastaamaan kyselyyn. Opinnäytetyön aihe itsessään voi vaikuttaa vastausinnostukseen eivätkä vastaajat välttämättä koe arkaluontoisten asioiden käsittelyä luontevana. Kysymykset voivat olla haastavia, jos vastaaja ei ole pohtinut aihetta aikaisemmin. Voi olla kuitenkin helpompi vastata arkaluontoisiin kysymyksiin kyselylomakkeeseen kuin antaa vastaukset kasvotusten esimerkiksi teemahaastattelussa. Jos kyselylomake olisi ollut kentillä kauemmin, vastausprosentti olisi saattanut nousta, mutta pidempi aika olisi voinut myös latistaa vastausinnostusta. Vastaajan olisi ollut helppo siirtää vastaamistaan ja täyttää kyselylomake kiireessä ja huolimattomasti viimehetkellä. Kyselylomake pyrittiin tekemään siten, että sitä olisi mahdollista käyttää uudestaan sellaisenaan. Joidenkin kysymysten asettelua olisi ehkä syytä miettiä vielä tarkemmin ja joitain käytettyjä termejä avata. Esimerkiksi seksuaaliterveyden määritelmää kysyttäessä vastauksista tuli ilmi, että vastaajat eivät täysin ymmärtäneet mitä seksuaaliterveys on. Tämä vaikutti erityisesti tuloksiin siitä, miten seksuaaliterveyden edistäminen osastoilla näkyy. Luotettavampien tutkimustulosten saa-

miseksi kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä täydentämään suljettujen kysymysten vastauksia.

10.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tässä osiossa pohdimme ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutumista pitkäaikaishoidossa kyselytutkimukseen osallistuneiden osastojen hoitohenkilökunnan vastausten perusteella. Oikeudet käydään yksitellen läpi, tarkastellen niiden toteutumista kyselyn tulosten pohjalta. Oikeudet on muokattu siten, että ne sopivat kuvaamaan nimenomaan ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta.

Oikeus seksuaaliseen vapauteen tarkoittaa ikääntyvän ihmisen oikeutta ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti ilman seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä. Tämä oikeus sisältää mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä loukkamatta yhteiskunnan sääntöjä. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset liittyvät lähes kaikki jollain tavalla oikeuteen seksuaalisesta vapaudesta. Siksi on vaikea eritellä vastauksia tämän oikeuden perusteella.

Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen tarkoittaa, että ikääntyvää asiakasta kohdellaan seksuaalisena olentona iästä tai sairauksista riippumatta. Tämän seksuaalioikeuden tarkoituksena on nimenomaan korostaa seksuaalista tasa-arvoa. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, ettei iällä tai sukupuolella ole merkitystä seksuaalioikeuksien toteutumisessa osastoilla. Muutamisessa vastauksissa on kuitenkin nähtävissä kriittinen asennoituminen ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan. Pari vastaajaa oli sitä mieltä, ettei esittämiimme kysymyksiin voi vastata ikääntyneen potilasaineiston vuoksi. Voidaankin pohtia vaikuttaako asiakkaan ikä kuitenkin hoitajien asenteisiin ja oliko kysymykseen iän merkityksestä helpompi vastata positiivissävytteisesti (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivellä 2006, 11).

Tuloksista voidaan päätellä, että hoitajan henkilöstä riippuvat tekijät vaikuttavat ainakin osittain ikääntyvän asiakkaan seksuaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen. Hoitajasta itsestään riippuu kuinka aktiivisesti hän ottaa kantaa ikääntyvän seksuaali-

suuteen liittyviin asioihin ja kuinka hän huomioi seksuaalisuuden osana ikääntyvää ihmistä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 11.) Hoitajat kertovat kuitenkin olevansa valmiita keskustelemaan kaikkien ikääntyvien asiakkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja toiveista. Vastauksista nousee esiin, että ikääntyvän seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei juuri hoitosuhteen aikana kysytä eikä niitä huomioida hoitosuunnitelmassa. Yllättävää on, että hoitajien vastausten mukaan ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuus huomioidaan kyllä joskus hoitosuunnitelmassa, mutta seksuaalisuudesta ei kovin usein kysytä asiakkaalta itseltään. Laadukas hoitosuunnitelma kuitenkin on sellainen, että se on laadittu yhteistyössä asiakkaan kanssa (Saarelainen 2002, 9 – 10). Voidaankin ajatella, että ikääntyvän asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat hoitajien halukkuuteen kysyä hänen seksuaalisuuteen liittyvistä asioistaan.

Ikääntyvällä ihmisellä tulee olla oikeus seksuaaliseen mielihyvään, joka on fyysisen, psyykkisen, älyllisen sekä henkisen hyvinvoinnin lähde. Tämä sisältää myös mahdollisuuden toteuttaa itse-erotiikkaa. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyvän asiakkaan oikeutta seksuaaliseen mielihyvään ei juurikaan huomioida osastoilla. Myös mahdollisuudet seksuaalisten tarpeiden toteuttamiseen ovat melko vähäiset. Laadukkaassa hoidossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet otetaan huomioon (Lepistö 1999, 5-10). Ikääntyvän asiakkaan mahdollisuus seksuaaliseen itseilmaisuun on riippuvainen hoitajan suhtautumisesta. Vastauksista voidaan päätellä, että ikääntyvän asiakkaan ilmaisema seksuaalinen tarve herättää hoitajissa usein negatiivisia tunteita.

Ikääntyvällä asiakkaalla on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla. Seksuaalisen ilmaisu on siis enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Kyselyn vastausten perusteella ikääntyvillä asiakkailla on usein mahdollisuus osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan osastoilla avoimesti. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että pariskunnilla on mahdollisuus toisinaan viettää rauhassa kahdenkeskistä aikaa. Joskus hoitohenkilökunta myös edesauttaa uusien parisuhteiden muodostumista esimerkiksi auttamalla liikuntarajoitteisia toistensa lähelle. Avointen kysymysten vastauksissa käy ilmi, että seksuaalisia tunteita voidaan ilmaista muun muassa koskettamalla tai käsi kädessä kulkemalla.

Tulosten mukaan ikääntyvillä asiakkailla on osastoilla usein mahdollisuus tuoda omaa sukupuolisuuttaan ja seksuaalisuuttaan esille esimerkiksi käyttämällä omia vaatteita, koruja ja meikkejä sekä muita henkilökohtaisia tavaroita. Hoitajat ovat myös lähes aina valmiita auttamaan ikääntyviä asiakkaita huolehtimaan ulkonäöstään. Näyttäisi siltä, että hoitajien on helpompi käsitellä ja hyväksyä tällainen seksuaalisuuden ilmaisemisen muoto kuin suora seksuaalisen tarpeen esiin tuominen (Ilmonen & Nissinen 2006, 24 – 25). Hoitajien vastausten perusteella ikääntyvien asiakkaiden intimitetisuojusta huolehditaan osastoilla kohtalaisen hyvin. Vastaajat kuitenkin toivat esille tilanteita, joissa ikääntyvän asiakkaan intimitetisuojusta ei ole pidetty huolta esimerkiksi pesutilanteissa. Voisikin pohtia, onko tämän kaltaiseen kysymykseen helppo vastata positiivissävytteisesti, kun avoimissa kysymyksissä aihe tuodaan kuitenkin esille seksuaalioikeuksien toteutumattomuutena.

Ikääntyvän ihmisen oikeus seksuaaliseen liittymiseen tarkoittaa mahdollisuutta muodostaa uusia ja ylläpitää vanhoja suhteita. Ikääntyvällä tulee olla halutessaan oikeus myös erota. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Tutkimustulosten perusteella hoitajat pitävät tärkeänä, että ikääntyvillä asiakkailla on mahdollisuus yksityisyyteen ja halutessaan oikeus kahdenkeskiseen aikaan kumppanin kanssa. Joskus hoitajat kuitenkin joutuvat puuttumaan tilanteisiin joissa toinen osapuoli on disorientoitunut ja näin esittämään mahdollisen hyväksikäytön. Vastauksissa myös kuvaillaan, ettei osastoilla ole aina mahdollisuutta omaan rauhaan ja hoitajat myös toisinaan unohtavat kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä. Muutamissa vastauksissa esiin tuotiin myös omaisten kanta etenkin uusien suhteiden muodostamisessa. Omaisille leskivanhemman uusi parisuhde saattaa olla vaikea hyväksyä (Tedre & Pöllänen 1997, 83 – 84).

Ikääntyvällä asiakkaalla ei usein enää ole ajankohtaista raskaudenehkäisyyn liittyvät asiat, mutta myös ikääntyvällä voi olla tarve ja oikeus huolehtia sukupuolitaudeilta suojautumisesta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007). Tieteellisesti perustellun tiedon tulee olla ikääntyvien saatavilla riippumatta siitä asuvatko he kotona vai laitoksessa. Myös ikääntyvillä tulee olla mahdollisuus ja oikeus seksuaalineaivontaan ja seksuaaliterveyspalveluihin. (Seksuaalioikeuksien julistus 1999.) Tuloksissa vastaajat nostivat esiin muutaman kerran turvallisen seksuaalisuuden sekä sukupuolitaudeilta suojautumisen. Muutama vastaaja piti kuitenkin asian käsittelemistä tarpeettomana sillä koki, ettei aihe ole ikääntyvillä enää ajankohtainen. Kotona asuvan ikääntyvän saattaa olla helpompaa hakeutua seksuaaliterveyspalveluiden piiriin kuin

pitkäaikaishoidossa olevan. Ikääntyville kohdistettuja seksuaalineuvonta sekä seksuaaliterveyspalveluita on tarjolla vähän ja monesti palvelujen saaminen vaatinee ikääntyvältä itseltään suurta aktiivisuutta. Vastauksista voidaan tehdä huomio, että hoitajille ei välttämättä ole selkeää käsitystä siitä mitä seksuaaliterveys on, eikä seksuaaliterveyden edistäminen vastausten perusteella näy osastoilla juuri lainkaan.

Saamiemme tulosten perusteella voidaan sanoa, että oikeus seksuaaliseen oikeuden mukaisuuteen toteutuu vaihtelevasti. Oikeuden toteutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten hoitajan ja asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä hoitoympäristöstä johtuvat tekijät. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyvän asiakkaan oikeus seksuaaliseen mielihyvään toteutuu osastoilla melko huonosti. Erityisesti seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen on osastoilla hankalaa. Ei kuitenkaan voida olettaa, että ikääntyvät asiakkaat edes toisivat seksuaalisia tarpeitaan usein esille. Jos ikääntyvien seksuaaliset tarpeet eivät tule osastoilla esiin, saattaa se vaikuttaa hoitajien vastauksiin. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun toteutuu osastoilla eri tavoin, riippuen siitä millä tavoin seksuaalisia tunteita tuodaan esille. Suoraan seksuaaliseen tarpeen ilmaisuun on haastavampaa suhtautua kuin seksuaalisuuden ilmaisemiseen epäsuorin keinoin kuten vaattein ja meikein.

Oikeutta seksuaaliseen liittymiseen pääasiassa kunnioitetaan ja toisinaan myös edesautetaan. Toisinaan oikeuden toteutumisen haasteena ovat fyysinen ympäristö tai asiakkaiden fyysiset ja psyykkiset sairaudet, jotka mahdollisesti rajoittavat esimerkiksi asiakkaan liikkumista. Joskus tilanteet myös vaativat hoitajan puuttumista toisen osapuolen hyvinvoinnin takaamiseksi. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että useimpien osastoilla ei ole mahdollisuutta järjestää ikääntyville asiakkaille häiriöttömiä tiloja, joissa he voisivat olla sukupuolisessa kanssakäymisessä. Vastauksista oli nähtävissä, että joillain osastoilla on kuitenkin tähän mahdollisuus esimerkiksi siksi, että asiakkaille on tarjota omat huoneet. Tästä voi siis tehdä johtopäätöksen, että tilaongelman ratkaiseminen voisi parantaa ikääntyvien asiakkaiden mahdollisuuksia toteuttaa seksuaalisuuttaan. Yhteenvetona seksuaaliterveyspalveluihin ja seksuaalineuvontaan liittyvistä oikeuksista voidaan sanoa, että pelkästään niiden toteuttaminen on hankalaa. Voidaan päätellä, että tietoutta seksuaaliterveydestä ja palveluiden tarjonnan mahdollisuuksia ikääntyville tulisi lisätä. Myös palveluiden saatavuus voitaisiin tehdä helpommaksi. Yleisesti voidaan sanoa, että ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutumisen mahdollisuuksia pitkäaikaishoidossa tulee kehittää.

10.3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Pysyimme alkuperäisessä tavoitteessa koko opinnäytetyön prosessin ajan ja saimme tutkimuksella vastaukset siihen kysymykseen minkä alun perin esitimme. Päättävienamme oli tutkia sitä, miten ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana, ja saamamme tutkimustulokset vastasivat tähän kysymykseen. Tavoitteena oli myös kehittää hoitotyötä ja herättää keskustelua ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista. Osastonhoitajilta saamamme välittömän palautteen perusteella kyselyn aihe aiheutti osastoilla keskustelua ja hämmennystä. Aihe tuntui olevan tabu niin nuorille kuin vanhemmillekin vastaajille. Yhden mukana olleen osaston osastonhoitaja kertoi itsekkin heränneensä asian tärkeyteen vasta kyselymme myötä ja sanoi jatkossa keskittyvänsä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden huomioimiseen entistä enemmän.

Haastetta tutkimuksen toteuttamiseen toi oikeanlaisen, tavoitettamme palvelevan tutkimusmenetelmän löytäminen. Jouduimme pohtimaan ja punnitsemaan eri vaihtoehtojen välillä. Lopulta tulimme siihen tulokseen, että kyselylomakkeella pääsisimme parhaiten tavoitteeseemme. Olisi mielenkiintoista tietää, olisiko erilainen tutkimusmenetelmä vaikuttanut tutkimustuloksiin vai olisivatko tutkimustulokset olleet menetelmästä huolimatta samansuuntaisia.

Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat sellaisia kuin olimme ajatelleetkin niiden olevan ja tulokset ovat samansuuntaisia kuin muutamassa aiemmin tehdyssä tutkimuksessa ikääntyvän ihmisen seksuaalisuudesta. Ikääntyvän ihmisen seksuaalioikeuksia ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa. Yllättävää oli se, että vastausten perusteella hoitohenkilökunta ei aina tiennyt mitä kyselylomakkeessa käytetyt termit tarkoittivat. Pitää kuitenkin huomioida kiireen, mielenkiinnon ja jaksamisen vaikutus vastausten sisältöön ja laatuun. Vastauksissa tuli ilmi, että vastaajat kokivat usein, ettei heillä ole valmiuksia käsitellä ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyviä asioita koulutuksena pohjalta.

Aihettamme ei ole aiemmin tutkittu, joten tutkimustuloksista saatu tieto on uutta sekä hyödyllistä. Tavoitteena ja toiveena on, että erityisesti tutkimukseen osallistuneet osastot pystyisivät hyödyntämään opinnäytetyötämme ja kehittämään hoitotyötä.

Ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuus tulee yhä ajankohtaisemmaksi vanhustenhuollossa, kun suuret ikäluokat ikääntyvät ja tulevat lisääntyvästi terveystalveluiden asiakkaiksi. Aihe jää helposti taka-alalle muita hoitotyön haasteita ja ongelmia ratkottaessa. Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta käsitellään hoitoalan koulutuksessa vähän ja tämän aiheen lisääminen opetukseen voisi olla yksi kehittämishaaste. Tutkimusta aiheestamme voisi jatkaa tekemällä laajemman selvityksen ikääntyvien ihmisten seksuaalioikeuksien toteutumisesta. Tärkeää olisi myös tutkia seksuaalisuutta ikääntyvien ihmisten kannalta, jotta tiedettäisiin mitkä olisivat heidän tarpeensa ja toiveensa. Tämän avulla voitaisiin ikääntyville laatia omat seksuaalioikeudet, jotka palvelisivat nimenomaan heidän tarpeitaan. Lisäksi keskustelun herättäminen voisi edesauttaa ikääntyvien ihmisten seksuaaliterveystalveluiden kehittämistä.

Opinnäytetyötä tehdessä pääsimme tutustumaan kokonaisvaltaisesti seksuaalisuuteen ja siihen mitä ikääntyminen on. Opimme myös sen, mitä voidaan käsittää hyvällä ja laadukkaalla hoidolla. Aiheet olivat meille kaiken kaikkiaan melko vieraita, mutta erityisesti ikääntyvän seksuaalisuus oli aihe, johon emme aiemmin olleet perehtyneet. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että vaikka seksuaalisuudesta on saatavana paljon kirjallisuutta, niin ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta on tutkittu hyvin vähän. Huomasimme myös, että kirjallisuus alkoi nopeasti toistaa itseään ja loppujen lopuksi uutta tietoa ja materiaalia oli yllättävän niukasti. Ikääntymisestä ja ikääntyville tarjottavasta hoidosta ja palveluista on saatavilla runsaasti tietoa, mutta näissäkin teoksissa seksuaalisuutta on käsitelty suppeasti. Perehtyessämme seksuaalioikeuksiin kävi ilmi, että niitä oli vaikea soveltaa ikääntyville sopiviksi ja jotkut oikeudet olivat sellaisia, etteivät ne suoranaisesti liity ikääntyvän ihmisen elämään. Opinnäytetyö prosessina oli hyvin opettavainen, haastava ja mielenkiintoinen. Oli hienoa tehdä opinnäytetyötä aiheesta, jota ei aiemmin ole tutkittu ja joka on varmasti tarpeellinen. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, kun pääsimme kehittämään käytännön hoitotyötä ja herättämään keskustelua tärkeästä aiheesta.

LÄHTEET

- Ahonen, S. & Huttunen, Jussi. 1997. Suomalainen lääkärikeskus 4. Porvoo: WSOY.
- Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen P. 2004. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U. H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 21 – 35.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2004. Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U. H. Finne-Soveri. Saarijärvi: Gummerus, 36 – 37.
- Godson S. & Agace, M. 2003. Seksikirja. Helsinki: WSOY.
- Greenberg J.S., Bruess C. E & Haffner D.W. 2004. Exploring the dimensions of Human Sexuality. Second edition. U.S.A: Jones and Bartlett Publishers Inc.
- Heikkinen, E. 2002. Toimintakyky terveys-käsitteen viitekehyksessä. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen & M. Marin. Helsinki: Tammi, 29 – 30.
- Heikkinen, R.-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T.-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Edita. Tampere: Tammer-Paino Oy, 129 – 143.
- Heinola, R., Kauppinen, S., Kattainen, E. & Finner-Soveri, H. 2007. Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Teoksessa Laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Toim. P. Voutilainen. Stakes. Helsinki: Valopaino, 29 – 35.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.
- Hämäläinen, T., Räsänen, S., Kangasniemi, H. 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiliiton julkaisuja. PrintMill.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, 2001. Viitattu 3.1.2008. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto.
[Http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys78.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys78.htm)
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksuaalisuus. Seksologian peruskäsitteistöä. Toim. D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Jokela, V. 1992. Iäkkäiden seksuaalisuus: hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto.
- Jokela V. 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A.2000. Hoitotyönetiikan perusteet. 5-6 p. Helsinki: WSOY.

- Kangasniemi, H., Räsänen, S., Hämäläinen, T. 2004. Nainen, ikä ja seksi. Invalidiliiton julkaisuja. PrintMill
- Kekola, P., Silvander, M., Tähtäpää, P., Vanne, M. & Viili, E. 2004. Kuinka kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Tampere: Tammi, 73 – 81.
- Kivelä, S. & Salmi, T. 1995. Seksuaalisuus ja ikääntyminen. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. O. Hovatta. Duodecim. Pieksämäki: Kustannus Oy.
- Kiviluoto, P. 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy, 307-316.
- Konttinen, H.-L. 2001. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: Kirjapaino Tieto Oy.
- Kontula, O. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Duodecim. Tampere: Gummerus, 220 – 235.
- Koskinen, S., Nieminen, M., Martelin, T. & Sihvonen A.-P. 2003. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Duodecim. Tampere: Gummerus, 25 – 29.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. Duodecim 3, 119.
- Lahtinen, M. 2004. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Helsinki: Tammi, 50 – 56.
- Lehtonen, Jukka. 2007. Seksuaalineuvonta sairaanhoitajien vastuulla – Seksuaalineuvonta on vaihtelevasti organisoitu terveydenhuollossa. Sairaanhoitaja 12, 80.
- Lepistö, A. 1999. Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveystieteellisen sairaalan vuodeosaston hoitotyön kehittämisohjelma. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy, 17-20.
- Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T.-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Edita: Helsinki, 15 – 26.
- Martelin, T., Koskinen, S. & Sihvonen A.-P. 2003. Elinaika ja kuolemansyyt. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Duodecim. Tampere: Gummerus, 33 – 46.
- Mustajoki, S. Routasalo, P. Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A31.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Näslindh-Ylispanjar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Laatu vanhustyöhön. Toim. E. Noppari & P. Koistinen. Tampere: Tammi, 147 – 160.

Paasivaara, L. 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Tampere: Tammi, 19 – 35.

Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. 2004. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 49 – 56.

Pietiläinen, S. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä. Tampere: Tammer-Paino Oy. 538 – 555.

Portin, P. 2003. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Duodecim. Tampere: Gummerus, 302 – 312.

Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. 2004. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY.

Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutoksen eteneminen – 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto.

Rautiainen, H. 2006. Seksuaalisuus eri ikäisillä. Teoksessa Seksuaalisuus Toim. D. Apter, L. Väisälä, & K. Kaimola. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 228 – 230.

Saarelainen, S. 2002. Vanhusten kuvauksia elämänlaadusta pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Sainio, E. 2004. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Tampere: Tammi, 156 – 174.

Seksuaaliterveys. 2007. Viitattu 1.11.2007. Väestöliiton sivusto.

[Http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalisuus/), vanhemmille, käsitteitä, seksuaalisuus.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007 – 2010. 2006. Viitattu 27.12.2007. Sosiaali- ja terveysministeriön sivusto.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10126/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10126/index.htm).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino

Seksuaalioikeuksien julistus. 1999. Viitattu 1.11.2007. Sexpo-säätiön sivusto. [Http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus](http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus).

Seksuaalipoliittinen ohjelma. 2006. Viitattu 1.11.2007. Väestöliiton sivusto. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), väestö- ja perhetutkimus, julkaisut, verkkojulkaisut, väestöliiton seksuaalipoliittinen ohjelma.

Sihvonen, A.-P., Martelin, T., Koskinen, S., Sainio, P. & Aromaa A. 2003. Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Gerontologia. Toim. E. Heikkinen & T. Rantanen. Duodecim. Tampere: Gummerus, 48 – 58.

Sinervo, T. & Elovaino, M. 2004. Henkilöstön tukeminen laatutyöhön. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 189 – 200.

Sironen & Kallinen. 2006. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. O. Hovatta. Duodecim. Pieksämäki: Kustannus Oy, 357.

Taipale, V. & Varaama, M. 2004. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 5.

Tedre, S. & Pöllänen, P. 1997. Hoivan herkäät alueet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Viitattu 13.2.2008. Sosiaali- ja terveystieteiden sivusto.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htx](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htx).

Vaarama, M. 2004. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 10 – 18.

Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M.-L. & Sinervo. 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Stakes. Helsinki: Aiheita.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. Vanhustenhoito. WSOY.

Valvanne, J. 2003. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehtonen & R. Sulkava. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 343 – 369.

Vikström, J. 2004. Vanhuus arvona yhteiskunnassamme. Teoksessa Vanhuksen äänen kuuleminen. Toim. H. Kankare & H. Lintula. Tampere: Tammi, 13 – 19.

Virtanen, Jukka. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2004. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. P. Voutilainen, M. Vaa-

rama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 115 – 128.

Voutilainen, P. Kauppinen, S., Sinervo, T., Finne-Soveri, H., Laine, M. & Ailasmaa, R. 2007. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa *Laatua laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi*. Toim. P. Voutilainen. Stakes. Helsinki: Valopaino, 36 – 53.

Voutilainen, P. Vaarama, M. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U., H. 2004. Konaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun*. Toim. P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 91 – 95.

Välimäki, M. 2003. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*. Toim. H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Juva: WSOY, 148 – 158.

LIITTEET

LIITE 1. SEKSUAALIOIKEUDET

WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999

SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyksilön persoonallisuudesta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuuksiin, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen.

Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että ihmiset ja yhteiskunnat kehittävät tervettä seksuaalisuutta, seuraavat seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tuloksena elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston. Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehön hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.

2. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

3. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien itse-erotiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

4. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

5. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

6. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja

Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.

7. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon

Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

8. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen

Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

9. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia

LIITE 2. KYSELYLOMAKE

ARVOISA VASTAAJA,

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyötä ja opiskelumme sisältyy opinnäytetyön tekemiseen. Olemme valinneet työmme aiheeksi ikääntyvien seksuaalioikeudet. Työn tarkoituksena on tutkia hoitajien näkökulmasta sitä, miten ikääntyvän asiakkaan seksuaalioikeudet toteutuvat pitkäaikaishoidossa. Ikääntyvien seksuaalisuutta on aiemmin tutkittu hyvin vähän eikä ikääntyville ole laadittu omia seksuaalioikeuksia. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä pitkäaikaishoidossa, erityisesti seksuaaliterveyden näkökulmasta. Vastatessasi kyselyymme olet mukana kehittämässä ikääntyvien seksuaaliterveyden edistämisen osaamista.

Tutkimusaineisto, joka kerätään oheisen kyselylomakkeen avulla, koostuu kolmen pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunnan vastauksista. Yhteistyötahoina toimivat Jyväskylän kaupunki sekä Jyväskylän maalaiskunta. Tutkimuksen kohteena ovat vuodeosastoilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset; sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Asianmukainen lupa tutkimuksen suorittamiseen on saatu yhteistyötahoilta.

VASTAUSOHJEITA:

Oheinen lomake sisältää sekä avoimia kysymyksiä että kysymyksiä, joihin on ennalta annettu vastausvaihtoehtoja. Seksuaalioikeudet löytyvät liitteenä lomakkeen lopusta. Suosittelemme tutustumaan niihin ennen kyselyyn vastaamista.

Monivalintakysymyksiin vastataan ympyröimällä **yksi** vaihtoehto.

Tulosten kannalta myös avoimiin kysymyksiin annetuilla vastauksilla on suuri merkitys. Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

VASTAUSTEN PALAUTTAMINEN

Pyydämme palauttamaan kyselylomakkeen sunnuntaihin 20.1.2008 mennessä suljetussa kirjekuoressa osastollanne sovittuun paikkaan. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä annettuja tietoja pystytä yhdistämään vastaajaan. Tutkimustulokset julkaistaan kevään 2008 aikana opinnäytetyössämme. Työ on luettavissa kokonaisuudessaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetöiden tietokannasta.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Susanna Nurmeksela
hoitotyön opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden ala
puh. 0407240873 sade.nurmeksela.sho@jamk.fi

Marjut Heinonen
terveydenhoitotyön opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden ala
puh. 0407588144 marjut.heinonen.sho@jamk.fi

Katri Lampinen
kättilötyön opiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden ala
puh. 0440775099 katri.lampinen.sho@jamk.fi

Ohjaajien yhteystiedot

Irmeli Matilainen
Helena Manninen

puh. 0400-976756
puh. 0400-976760

irmeli.matilainen@jamk.fi
helena.manninen@jamk.fi

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi _____

2. Ammatillinen koulutus

(Jos sinulla on useampia tutkintoja, valitse korkein)

1. Perushoitaja
2. Lähihoitaja
3. Sairaanhoitaja
4. Muu, mikä _____

3. Olet työskennellyt hoitoalalla

_____ vuotta.

4. Vastaajan sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

IKÄÄNTYVÄN SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN

Seuraavassa joukko väittämiä. Valitse se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten omaa näkemystäsi. 5=Täysin samaa mieltä 4=Jonkin verran samaa mieltä 3=En osaa sanoa 2=Jonkin verran eri mieltä 1=Täysin eri mieltä

	5. Täysin samaa mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	3. En osaa sanoa	2. Jonkin verran eri mieltä	1. Täysin eri mieltä
5. Seksuaalioikeudet ovat minulle ennestään tuttuja.	5	4	3	2	1
6. Osastollani keskustellaan ikääntyvän asiakkaan seksuaalioikeuksista.	5	4	3	2	1
7. Olen valmis keskustelemaan ikääntyvän asiakkaan kanssa hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä toiveista.	5	4	3	2	1
8. Olen valmis keskustelemaan ikääntyvän asiakkaan kanssa hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä ongelmista.	5	4	3	2	1
9. Asiakkaan ikä vaikuttaa suhtautumiseeni hänen seksuaalisuuttaan kohtaan.	5	4	3	2	1
10. Hoitajan ei kuulu ottaa kantaa ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin.	5	4	3	2	1
11. Hoitajat eivät mielellään keskustele ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista.	5	4	3	2	1

12. Ikääntyvältä asiakkaalta kysytään hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitosuhteen aikana.	5	4	3	2	1
13. Ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuus huomioidaan hänen hoitosuunnitelmassaan.	5	4	3	2	1

IKÄÄNTYVÄN SEKSUAALISUUDEN ILMENTYMINEN

Valitse se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten omaa näkemystäsi. Vastaa kysymykseen 24. omin sanoin.

	5. Täysin samaa mieltä	4. Jonkin verran samaa mieltä	3. En osaa sanoa	2. Jonkin verran eri mieltä	1. Täysin eri mieltä
14. Ikääntyvän asiakkaan oikeus seksuaaliseen mielihyvään on huomioitu osastollani.	5	4	3	2	1
15. Ikääntyvällä asiakkaalla on osastollani mahdollisuus ilmaista itseään seksuaalisesti.	5	4	3	2	1
16. Ikääntyvällä asiakkaalla on osastollani mahdollisuus toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan.	5	4	3	2	1
17. Ikääntyvät asiakkaat voivat osoittaa hellyyttä toisiaan kohtaan osastollani avoimesti.	5	4	3	2	1
18. Ikääntyvän asiakkaan intymiteettisuojusta huolehditaan osastollani hyvin.	5	4	3	2	1
19. Osastollani järjestetään ikääntyvälle asiakkaalle mahdollisuus olla sukupuolisessa kanssakäymisessä toisen henkilön kanssa auttamalla häntä selviytymään kanssakäymistä estävistä tekijöistä (tilaongelma, tarpeen mukainen neuvonta, häiriötön oleskelu jne.)	5	4	3	2	1
20. Ikääntyvän asiakkaan hoitotilanteessa ilmaisema seksuaalinen tarve herättää hoitajassa negatiivisia tunteita.	5	4	3	2	1
21. Ikääntyvän asiakkaan on mahdollisuus käyttää osastollani omia vaatteitaan.	5	4	3	2	1
22. Ikääntyvän asiakkaan on mahdollisuus osastollani huolehtia omasta ulkonäöstään esimerkiksi meikein, koruin ja henkilökohtaisin hygieniatuottein.	5	4	3	2	1
23. Ikääntyvän asiakkaan ollessa jostain syystä estynyt huolehtimaan ulkonäöstään, autan häntä					

esimerkiksi hiusten laitossa tms.

5 4 3 2 1

24. Aamupesujen yhteydessä, alapesua tehdessä, ikääntynyt asiakas kokee seksuaalista mielihyvää ja ilmaisee sen puheellaan ja käytöksellään. Miten reagoit?

KOULUTUS JA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Valitse se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten omaa näkemystäsi. Vastaa kysymyksiin 27. ja 28. omin sanoin.

5.	4.	3.	2.	1.
Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran eri mieltä	Täysin eri mieltä

25. Saamani koulutuksen pohjalta, minulla on valmiudet neuvoa ikääntyvää asiakasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

5 4 3 2 1

26. Haluaisin saada lisäkoulutusta ikääntyvän seksuaalisuuteen liittyen.

5 4 3 2 1

27. Mitä seksuaaliterveys mielestäsi on?

28. Miten ikääntyvän seksuaaliterveyden edistäminen mielestäsi näkyy osastollanne? Anna esimerkkejä.

**KOKEMUKSIA SEKSUAALIOIKEUKSIEN
TOTEUTUMISESTA/TOTEUTUMATTOMUUDESTA**
Vastaa kysymyksiin 29. ja 30. omin sanoin.

29. Kuvaile jokin kokemasi tilanne, jossa ikääntyvän seksuaalioikeudet **ovat** mielestäsi toteutuneet.

30. Kuvaile jokin kokemasi tilanne, jossa ikääntyvän seksuaalioikeudet **eivät ole** mielestäsi toteutuneet.

Tarkista vielä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3. YHTEISTYÖSOPIMUKSET

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Ikääntyvien seksuaalioikeuksien toteutuminen pitk-
-hoitajien näkökulma

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Selvittää miten seksuaalioikeudet toteutuvat ikääntyvillä
hoidossa hoitohenkilökunnan mielestä

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Maaliskuu 2008

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

siihen, etteivät käytä Jyväskylän maalaiskunnan terve-
säämiään tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutki-
miseen eivätkä anna salassapidettäviä tietoja muille

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Huhtikuussa 2007

Ohjaava opettaja

Irmeli Matilainen ja Helena Manninen

Opinnäytetyön yhteistyötaho

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

monistamismahdollisuus

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhte-

toivottavaa olisi saada tuloksista/opinnäyt-
tutua esitys Puupelän hoivosairaalassa

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

ei

kyllä, mitä

Paikka ja aika 11 / 1 . 2008

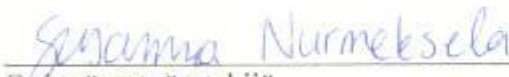


 Yhteistyötaho *va laifshoidon johtaja*

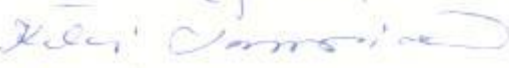


 Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 3 / 1 2008



 Opinnäytetyön tekijä
 Susanna Nurmeksela
 Yhteystiedot
 puh. 040 7240873
 email. sade.nurmeksela.sho
 @jamk.fi



Katri Lamsinen

puh. 044 0232259

email. katri.lamsinen.sho@jamk.fi



Opinnäytetyön tekijä
 Marjut Heinen

Yhteystiedot

puh. 040 - 7588144

email. marjut.heinenen.sho
 @jamk.fi



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

SITOUMUS

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Suorittaessani/suorittaessamme tutkimusta/selvitystä

Oppilaitos Jyväskylän ammatti korkeakoulu, sosiaali- ja terveysOppiaine HoitotyöTutkimuksen ohjaaja Helena Manninen, Jemeli MatilainenTutkimuksen/selvityksen nimi Ikääntyvien seksuaali-
oikeuksien tutkiminen pitkäaikaisissaTutkimuksen kohderyhmä ja tutkimuspaikka Kellon vanhainkoti,
osaos B3, Ryhmäkedit, näkökuvio-kunta

sitoudun siihen, että en käytä sen yhteydessä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta saamiani tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutkimuksen/selvityksen tekemiseen enkä anna salassapidettäviä tietoja muille henkilöille.

Tutkimuksen/selvityksen tekijä/tekijät:

Susanna Narmeksela

Katri LampinenMarijutt Heikonen

opiskelija

Nimi opiskelija

Nimi

Ammatti

Ammatti

kukkumäentie 22
40620 JKLOsoite Taitteikkantie 15 J 120
70740 JyväskyläOsoite Kopylantie 3 A3
42440 Koskenpää

0407240873

Puhelinnumero 044 0775899Puhelinnumero 040 7588144

Susanna Narmelle

Allekirjoitus Katri LampinenAllekirjoitus Marijutt Heikonen

Todistavat:

Jemeli Matilainen

Nimi

Nimi

Osoite Keskussairaalanti 21 EOsoite 40100 JKLJemeli MatilainenJyväskylässä 25.1.2008

Hyväksynyt

Anja Askelius
 Keskus- ja sosiaalikeskus

Käyntiosoite:

Postiosoite:

Puhelinvaihte:

Telekopio:

Sähköposti: