

Johanna Heikkilä ja Sini Talus

**lökkään seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa  
hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Johanna Heikkilä ja Sini Talus

Työn nimi: Iäkkään seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, Lehtori, Kaarina Ketonen, THM, Lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkään seksuaalisuutta ja sen tukemista laitoshoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tavoitteena oli antaa tietoa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden tukemisesta laitoksessa hoitotyön kehittämiseksi. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla viideltä hoitotyöntekijältä ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymyksiä olivat: Miten ikääntyvän seksuaalisuus ilmenee laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta, miten ikääntyvän seksuaalisuutta tuetaan laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta, mitkä asiat edistävät ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta ja mitkä asiat heikentävät ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Hoitotyöntekijän näkökulmasta iäkkään seksuaalisuus ilmeni laitoksessa miesten seksuaalisena käyttäytymisenä, naisten seksuaalisuuden hiipumisena, sukupuolisuuden korostamisena, eri sukupuolten välisinä kemioina, yksilöllisinä tarpeina ja häveliäänä suhtautumisena. Iäkkään seksuaalisuutta laitoksessa tuettiin hoitotyöntekijöiden mukaan sukupuolisuutta korostamalla, iäkkäiden välisiä suhteita huomioimalla, luomalla avoimempaa ilmapiiriä ja huomioimalla yksilöllisiä tarpeita. Seksuaalisuuden tukemista edistävät tekijät laitoksessa jaettiin hoitohenkilökunnasta lähtöisin oleviin tekijöihin ja ulkopuolisiin tekijöihin. Seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät laitoksessa jaettiin hoitotyöntekijöistä lähtöisin oleviin tekijöihin, ulkopuolisiin tekijöihin ja ikääntyvistä lähtöisin oleviin tekijöihin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vanhustyön kehittämisessä ja koulutuksessa.

Avainsanat: seksuaalisuus, ikääntynyt, laitoshoido, hoitotyö, hoitotyöntekijä ja seksuaalisuuden tukeminen.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Johanna Heikkilä and Sini Talus

Title of thesis: Supporting Elderly People's Sexuality in Institutions from the Care Workers' Perspective

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer, Kaarina Ketonen, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2012      Number of pages: 53      Number of appendices: 3

---

The purpose of the thesis was to describe elderly people's sexuality and its support in institutional care from the perspective of the care workers. The aim was to provide support information for elderly people's sexuality in institutions in order to develop nursing care. The research material was collected by interviewing five nurses and was analyzed through qualitative analysis. The research questions were how the sexuality of the elderly occurs from the perspective of the care workers, how the sexuality of the elderly is supported in institutions from the perspective of care workers, which factors contribute to supporting the sexuality of the elderly from the perspective of the care worker and which factors weaken support for the sexuality of the elderly from the perspective of the care worker.

From the perspective of the care worker elderly people's sexuality occurred in the institution as male sexual behavior, women's weakening of sexuality, the emphasis on sexuality, the chemistry between different sexes, individual needs and prudish attitude. According to the care workers, elderly people's sexuality in an institution was supported by emphasizing sexuality, taking into account the relationship between the elderly, creating a more open atmosphere and considering the individual needs. The factors which support sexuality in institution were divided into factors which are related to care workers and into external factors. The factors which weaken support for sexuality in institution were divided into factors which are related to the care workers, external factors and factors which are related to the elderly. The results of this thesis can be used in the development of elderly care and education.

Keywords: sexuality, old people, inpatient, nursing, nurse and support for sexuality

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TIEDONHAKU .....	7
3 IÄKKÄÄN SEKSUAALISUUS LAITOKSESSA .....	8
3.1 Ikääntyvän ihmisen toimintakyky .....	8
3.2 Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus .....	8
3.3 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa .....	11
3.3.1 Laitoshoito ja hoitotyöntekijät .....	12
3.3.2 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä .....	14
3.3.3 Iäkkään seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyöntekijän näkökulmasta.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Laadullinen tutkimus .....	19
5.2 Hoitotyöntekijöiden haastattelu .....	19
5.3 Aineiston analyysi .....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1 Ikääntyvän seksuaalisuuden ilmeneminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta.....	24
6.2 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta.....	27
6.3 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista edistävät tekijät laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta .....	31
6.4 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta .....	33

7 POHDINTA .....	39
7.1 Eettisyys .....	39
7.2 Luotettavuus .....	40
7.3 Tulosten tarkastelua.....	42
8 LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	50

## 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus ja osa ihmisenä olemista. Se ei katoa sairauden, vammautumisen tai ikääntymisen kohdatessa, vaikka sen ilmeneminen ja ilmaiseminen yksilöillä muuttuu. Seksuaalisuus koetaan usein merkittävänä voimavarana ja se on läsnä koko ihmisen elämän ajan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.)

Seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Seksuaalisuus heikkenee asteittain ikääntymisen myötä joillakin toimintojen alueilla mutta se ei tarkoita seksuaalisuuden loppumista. Hoitotyöntekijät lähestyvät iäkkäitä terveyden ja hyvinvoinnin lähtökohdista, jolloin korostuvat iäkkäiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä sekä seksuaalisuuteensa. Hoitotyöntekijän ammatillisuus ja ikääntyvien ihmisten voimavarat määrittävät miten seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyön arjessa ilmenevät. Lisäksi yhteiskunnan voimavarat, kuten hoitohenkilöstön määrä, erilaiset hoitotyön priorisointikysymykset ja hoitolaitosten fyysiset olosuhteet määrittävät asian ilmenemistä. (Rautasalo 2008, 20.)

Opinnäytetyö käsittelee iäkkäiden ihmisten seksuaalisuutta laitoshoidossa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Suomessa aihetta on tutkittu hyvin vähän ja näin ollen tarvitaan lisää tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää ikääntyvien hoitotyön palveluja vieläkin paremmiksi. Rautasalon (2008, 6) mukaan ikääntyvien seksuaalisuutta pidetään edelleen tabuna ja asiaa tutkittaessa enemmän, voitaisiin puhua avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista niin hoitotyön palveluja tuottavien kuin ikääntyvien itsensä kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkään seksuaalisuutta ja sen tukemista laitoshoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tavoitteena on antaa tietoa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden tukemisesta laitoksissa niin, että se nähtäisiin olennaisena osana vanhusten hoitotyötä. Tietoa voidaan käyttää vanhustyön kehittämisessä ja koulutuksessa. Lisäksi tutkijat hyötyvät opinnäytetyöstä saamalla ammatillista kasvua kehittävää tietoutta ja kokemusta hoitotieteellisen tutkimusprosessin tekemisestä.

## 2 TIEDONHAKU

Tietoa ikääntyvien seksuaalisuudesta yleisellä tasolla löytyy paljon. Hakua tarkennettaessa tietoon ikääntyvän seksuaalisuuden tukemisen keinoista laitoshoidossa on tutkittu kuitenkin vähän. Tiedonhaun kriteereinä olivat vuosirajaus, tekstin asiasisältö ja aineiston luotettavuus. Vuosirajauksella pyrittiin hakemaan mahdollisimman uutta tietoa aiheesta. Tietoa haettaessa hyväksyttiin vuodesta 2000 lähtien ilmestyneet dokumentit. Kuitenkin, jos jokin olennainen tekstin viittaus koski usean eri tekijän julkaisuja, eikä alkuperäisen tekijän teosta ollut saatavilla, hyväksyttiin myös vanhemmat julkaisut. Tekstin asiasisältö oli merkittävin kriteeri tiedonhaussa. Teoreettisen tiedon lähteiksi kävivät vain aineistot, jotka käsittelivät teoreettisen lähtökohdan sisällön otsikoita. Vain luotettavat hakuohjelmat kävivät tietokannoiksi. Näitä hakukantoja olivat Plari, Aleks, Linda, Finlex, Theseus, Medic, Cinahl ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Plarista saatiin aineistomateriaaliksi kirjoja, jotka sisälsivät tutkittua tietoa teoreettisen lähtökohdan sisällön otsikoista. Tutkimusartikkeleita ja ammattilehden artikkeleita saatiin Aleksista. Yliopistokirjastojen yhteistietokanta Lindasta löydettiin myös hyödyllistä aineistomateriaalia. Verkossa julkaistuista tietokannoista käytettiin Finlexiä ja Sosiaali- ja terveysministeriötä. Finlexistä saatiin kaikki teoreettisessa lähtökohdassa mainitut lait ja asetukset sekä Sosiaali- ja terveysministeriöstä poimittiin aiheesta olennaisia julkaisuja. Lisäksi Medicistä ja Cinahlista hankittiin terveystieteellisiä artikkeleita.

Tietoa etsittiin suomen- ja englanninkielellä, mutta pääasiassa hyväksyttiin suomenkielisiä tietoja. Suomenkielisiä hakusanoja olivat seksuaalisuus, ikääntyvät, laitoshoido, seksuaalisuus laitoshoidossa sekä ikääntyvien seksuaalisuus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat sexuality, sexuality in elderly, institution, sexuality in institution ja old people.

## 3 IÄKKÄÄN SEKSUAALISUUS LAITOKSESSA

### 3.1 Ikääntyvän ihmisen toimintakyky

Vanhuuden on katsottu alkavan 65. ikävuodesta eteenpäin ja se on säädetty vanhuuseläkkeen ikäraajaksi Saksassa 1800-luvun loppupuolella. Vanhuus ja eläkkeellä olo on siitä lähtien mielletty samaksi. Nykyisin 65 ikävuoden rajaa ei enää pidetä vanhuuden määrittäjänä. Useimmat 65-vuotiaat ihmiset ovat vielä varsin hyväkuntoisia ja kykenevät normaaliin itsenäiseen elämään. Toimintakyky määrittelee vanhenemismuutokset paremmin kuin pelkät ikävuodet. Toimintakyky sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Koskinen, Aalto, Hakonen ja Päivärinta 1998, 15–17.) Vanhenemisestä ja vanhuudesta sekä niiden alkamisesta on hyvin erilaisia käsityksiä. Ulkopuolinen kokemus iästä voi olla täysin erilainen verrattuna yksilölliseen tuntemukseen omasta vanhenemisestä. (Kauhanen-Simanainen 2009, 28.)

Sosiaalipoliittisissa ratkaisuissa käytetään kalenteri-ikää, jossa 65–74-vuotiaita pidetään ”nuorina vanhuksina”, yli 75-vuotiaita ”varsinaisina vanhuksina” ja ”vanhoina vanhuksina” yli 85-vuotiaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Yleisessä kielenkäytössä sanoja vanhuus ja vanhus vieroksutaan ja niiden tilalla käytetään neutraalimpia ilmaisuja. Tällaisia kiertoilmaisuja ovat ikääntynyt, iäkäs ja ikäihminen. Sanaa ikääntyminen käytetäänkin yleisesti vanhuutta koskevissa asiakirjoissa ja tutkimuksissa. Ilmeisesti kyseessä on sopivan puolueeton ilmaisu, johon ei sisälly yhtä voimakkaita mielikuvia kuin vanheneminen-sanaan. (Sariola 2008, 14–15.)

### 3.2 Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus

**Seksuaalisuus.** 1800-luvulla seksuaalisuus-käsitettä käyttivät lähinnä vain eläintieteilijät ja biologit. 1900-luvulla käsitteen käyttö yleistyi. Käsite on lähtöisin latinan kielestä sanasta ”sexus”, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. (Runkel 2004; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Sana ”sex” on seksuaalisuustermin kantasana ja se tulee latinan kielen verbistä ”scare”, joka tarkoittaa jakaa ja



leikata. Englannin kielessä sana "sex" viittaa suomen kielessä anatomiseen ja biologiseen sukupuoleen. (Virtanen 2002; Rautasalo 2008, 21.) Seksuaalisuuden käsitteeseen voidaan sisällyttää ihmisen yksilöllisen halun ja kapasiteetin, seksuaalisten suhteiden sosiaalisen organisoinnin, seksuaaliset toiminnot, yhteydet seksuaalisen käyttäytymisen ja yksilön identiteetin välillä sekä seksuaalisen tyylin, halun ja yhteisöidentiteetin, jotka perustuvat seksuaalisuuden harjoittamiseen tai siihen liittyviin preferensseihin (Kontula 2008; Ryttyläinen ja Valkama 2010, 18).

Koko eliniän seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu tulematta kuitenkaan koskaan valmiiksi ja lopulliseksi. Ihminen on seksuaalinen munasolun hedelmöitymisestä viimeiseen henkäykseen asti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2009, 4.) Seksuaalisuus mahdollistaa läheisyyden, hellyyden, intohimon, rakkauden ja romantiikan ilmaisun (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 7). Seksuaalisuus on aina sidoksissa ihmisen kulttuureihin, joissa hän elää ja elämän muutoksiin mutta loppujen lopuksi vain ihminen itse voi määritellä oman seksuaalisuutensa (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 13).

**Seksuaaliterveys.** Seksuaaliterveys käsitteenä on yleistynyt Kairossa vuonna 1994 pidetyn Yhdistyneiden kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen. Lisääntymisterveys on vanhempi käsite, sillä sitä on käytetty 1970–1980 luvuilta lähtien. Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja se on myös laajempi käsite kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys on läsnä koko elämän ajan, ei vain lisääntyessä. (Kosunen 2006, 9.)

Kosunen (2006) selvitystyön pohjalta on laadittu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007–2011. Seksuaaliterveys määritetään tässä toimintaohjelmassa laaja-alaisesti WHO:n (2002) epävirallisen määritelmän mukaan. Määritelmän mukaan seksuaaliterveydessä on kyse kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin tilasta, jonka edellytyksiä ovat kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamisesta, syrjintää ja väkivaltaa. Kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien suojeleminen, toteuttaminen ja kunnioittaminen ovat hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään

toimintaohjelmassa osaksi kansanterveyttä ja terveyden edistämistä. (WHO 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20–21.)

Toimintaohjelman tavoitteena on yksilön sekä pariskuntien ja koko väestön hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Ohjelmassa linjataan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen palvelurakennetta, toimintatapoja, osaamisen kehittämistä ja johtamista. Väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava ja neuvonta on sisällytettävä osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 22.) Seksuaaliterveyden edistämisen parantamiseksi ehdotetaan tutkimuksen, tilastointi- ja seurantajärjestelmän parantamista sekä ammattihenkilöiden osaamisen kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Ryttyläinen & Valkama 2010, 28).

Jokaisella kuntalaisella on oikeus saada seksuaaliterveyttä koskevia palveluita lähiympäristössään. Seksuaaliterveyspalveluita on tarjolla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Tällä hetkellä palveluja tarjotaan kunnissa ja terveydenhuollon yksiköissä vaihtelevasti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 29–30.)

**Seksuaalisuus ikääntyvällä.** Ikääntyminen ei tuhoa ihmisen kykyä seksuaalisuuden ilmaisuun. Vanheneminen vaikuttaa kehoon, mieleen ja tunteisiin omilla merkeillään ja iän tuomat muutokset vaikuttavat sukupuolielimiin ja seksuaalisiin reaktioihin. Myös ikääntyvät ilmaisevat seksuaalisuutta omalla tavallaan, sillä se on yksilöllistä. Ikääntyvän seksuaalielämän aktiivisuuteen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen terveys, sairaudet, minäkuva, itsearvostus, sosiaaliset seikat sekä aiemman elämän seksuaalinen aktiivisuus. Ikääntyminen vaikuttaa jossain määrin eri tavalla naisen ja miehen seksuaalisuuteen. Usein miehillä kiinnostus seksiin säilyy kauemmin kuin naisilla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118–119.) Parisuhteessa elävät ikääntyneet ihmiset ovat seksuaalisuudeltaan aktiivisempia kuin yksin elävät, mutta emotionaalinen läheisyys, vuorovaikutus ja kumppanuus koetaan usein tärkeämpänä kuin seksuaalinen aktiviteetti (Haavio-Mannila & Kontula 2007, 75–77).

Ikääntyneen ihmisen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavat suuresti ympäristön antamat mahdollisuudet. Luulot seksuaalisuuden häviämisestä ikääntyessä elävät edelleen ja voivat vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten

mahdollisuuksiin tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan. Ikääntyvien seksuaalisuutta tulisi edistää ja tukea mahdollisimman paljon, sillä seksuaalisella aktiivisuudella on havaittu olevan myönteisiä terveysvaikutuksia. (Kontula 2008; Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.)

Ikääntyvillä ihmisillä fysiologiset muutokset aiheuttavat paljon muutoksia seksuaalisuuteen. Vanhetessa ihmisen hormonaaliset ja fysiologiset muutokset vähentävät seksuaalista halua ja toimintaa. Samanaikaisesti seksuaalisuus voi kuitenkin jalostua ja kypsyä kokemusten myötä. Monissa tapauksissa sairaudet ja niiden hoitoon käytetyt lääkkeet, ikään liittyvät muutokset tai erektiovaikkeudet vaikuttavat siihen, että seksuaaliset aktiviteetit vähenevät. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118–119.)

### **3.3 Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa**

Lähtökohtana hoitotyössä on, että kaikki ihmiset eri elämäntilanteissa ja olosuhteissa ovat seksuaalisia olentoja. Ihmisellä on seksuaalisia tarpeita, tunteita, ja oikeuksia myös laitoshoidossa. Hoidettavalla tulisi olla mahdollisuus yksityisyyteen ja oman seksuaalisuutensa ilmaisemiseen mutta joskus ilmaisua voidaan pyrkiä rajoittamaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Laitoksessa elävän henkilön voi olla ajoittain vaikeaa ylläpitää seksuaalista viehätysvoimaansa ja sukupuolista identiteettiä esimerkiksi huolehtimalla kampauksesta, hyvin pukeutumisesta ja ehostamisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212). Rautasalon (2008, 80) mukaan ulkonäöstä huolehtiminen oli kuitenkin useimmille ikääntyville miehille ja naisille tärkeää. Oman huoneen puute ja tilojen ahtaus rajoittavat seksuaaliselämää. Kauan yhdessä olleet pariskunnat saatetaan erottaa eri huoneisiin tai jopa sijoittaa eri hoitolaitoksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Oma henkilökohtainen tila sekä mahdollisuudet hellyyden ja läheisyyden ilmaisemiseen sekä yksilöllisiin päivittäisiin valintoihin tulisi turvata myös laitoksessa. Mahdollisuuksia ja ratkaisuja näihin löydetään silloin, kun hoitoyhteisöt kehittävät luontevaa suhtautumista potilaiden seksuaalisuuteen ja sopivat yhteisistä periaatteista liittyen potilaan seksuaalisuuden huomioimiseen

hoitotyön toteutuksessa ja esimerkiksi tilaratkaisussa. Hoitosuhteen tulee lisäksi olla niin turvallinen, että myös erilaisiin seksuaalisiin vähemmistöryhmiin kuuluvat potilaat voivat keskustella seksuaalisuudestaan avoimesti. Turvallisuus merkitsee sitä, että hoitotyöntekijä pystyy ammatillisesti ja ahdistumatta käsittelemään potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49–51.) Hoitohenkilökunnan ei tulisi vaivaantua hoidettaviensa seksuaalisesta kiinnostuksesta vaan antaa heille kysyttäessä tietoa sukupuoliasioista ja vakuuttaa terveysongelmista kärsiville, että myönteinen seksuaalisuuden kokeminen ja ilmaiseminen ovat edelleen mahdollisia ainakin joissakin muodoissa (Willert & Semans 2000, 433).

Hoitotyöntekijät voivat tukea hoidettavien seksuaalisuutta laitoksissa seksuaalista kanssakäymistä rajoittavia tekijöitä poistamalla, rauhaa ja yksityisyyttä turvaamalla ja antamalla tietoa seksuaalisissa asioissa. Hoitotyöntekijöiden olisi hyvä keskuudessaan ja hoidettavien kanssa keskustella yhteisistä periaatteista ja toimintatavoista seksuaalisten tarpeiden ja odotusten yksilölliseen huomioimiseen. Seksuaalisuuteen liittyviä myönteisiä ja kielteisiä asioita kannattaa ottaa puheeksi työyhteisön yhteisissä keskusteluissa ja osastotunneilla. Hoidettavien kokonaistilanteen ja elämänkulun tunteminen auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään ja hyväksymään hoidettavien seksuaalisuutta. Hoitotyöntekijät saattavat tarvita myös työhöjausta ja konsultaatiota vaikeiden kysymysten käsittelyyn sekä seksuaalisuudelle avoimemman ilmapiirin luomiseksi ja säilyttämiseksi laitoksessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

### **3.3.1 Laitoshoito ja hoitotyöntekijät**

**Laitoshoito.** Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää hoitoa, kuntoutusta ja huolenpitoa tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa järjestetään pääasiassa ikääntyneille ja vammaisille, päihdeongelmallisille sekä sijaishuoltopaikkaa tarvitseville tai huostaan otetuille lapsille. (L 17.9.1982/710.)

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan henkilön kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Tällä tavoin ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaiset hoitajaksot voivat olla säännöllisiä tai satunnaisia. Pitkäaikaislaitoshoito on tarkoitettu henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa palveluasunnossa tai kotona. Siihen sisältyy hoidon lisäksi vaatetus, ravinto, puhtaus, lääkkeet sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään terveyskeskusten vuodeosastoilla ja erilaissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa sekä vanhainkodeissa. Laitospalveluja tuottavat myös yksityiset yritykset ja erilaiset järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Elämäntilanne saattaa muuttua niin paljon, että ihminen tarvitsee laitoshoidon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211). Laitoshoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen, asiakkaita kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, laadun periaatteet, saumattomuus ja kuntouttava työote. Ikääntyvien ihmisten oikeudet itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon, arvokkuuteen sekä itsenäisyyteen ovat hyvän laitoshoidon perusta. Laitoshoito tulisi toteuttaa ja suunnitella niin, että nämä oikeudet voivat toteutua:

- hoitotoimintojen yhteydessä yksityisyyttä turvaava kohtelu
- iäkkään ihmisen minäkuvaa tukevaa mielekästä toimintaa joka päivä
- apua vain niissä asioissa, missä iäkäs ei itse selviydy sekä rohkaisua ja tukea omatoimisuuteen
- mahdollisuus omiin valintoihin
- riittävästi informaatiota oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin.

(Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 115.)

**Hoitotyöntekijät.** Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 määrittelee terveydenhuollon ammattilaisen tarkoittavan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Lisäksi henkilöllä on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä eli ammattihenkilö on nimikesuojattu.

Hoitotyöntekijät kantavat vastuuta ikääntyvien ihmisten terveydestä rajallisten voimavarojen tasolla. Hoitotyöntekijälle kasvaa työkokemuksen myötä kyky kantaa moraalista ja eettistä vastuuta ammatillisesta toiminnasta. (Rautasalo 2008, 28.) ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on määritellyt eettiset perusteet kaikille terveydenhuollossa toimiville. Nämä eettiset perusteet ovat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, hyvä ammattitaito, yhteistyö ja keskinäinen avunanto. Yhteisissä eettisissä ohjeissa kiteytyy näkemys eettisestä toiminnasta ja sen sisällöstä hoitotyössä. Ammatillinen kasvu on osa inhimillistä kasvua ja se on kiinteä osa ihmisenä olemista ja persoonallisuuden kokonaiskehitystä. (ETENE 2008.)

### **3.3.2 Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä**

Seksuaalisuus käsitellään hoitotyössä usein tavoitteellisena toimintana, osana ammatillista työtä, kun taas ikääntyvien näkökulmasta seksuaalisuus koetaan puheina, tunteina ja käyttäytymisenä. Hoitotyöntekijät eivät ole osallisena omien henkilökohtaisten seksuaalisten tunteittensa tasolla, kuten hoidettavansa. (Heikkinen & Laine 1997, 136–144; Rautasalo 2008, 35.) He ovat tilanteissa työntekijöitä mutta tuovat niihin tiedostamattaan omat kokemuksensa, ajatuksensa, tunteensa ja asenteensa (Mäkelä, Ruokonen ja Tuomikoski 2001, 42–61; Rautasalo 2008, 35).

Kokonaishoidon periaatteen mukaan seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja on siten myös osa hoitotyötä (Ryttläinen & Valkama, 2010, 51). Hoitotyöntekijällä on myös oma koskemattomuutensa ja yksityisyytensä. Joskus hoidettavat saattavat koskea epämiellyttävän tuntuisesti ja sopimattomasti hoitotyöntekijään. Yleensä auttaa selkeä kielto, ettei hoitotyöntekijä pidä potilaan tavasta kosketella sopimattomasti. Hoitotyöntekijöillä on oikeus voimattomuuteen ja kielteisiin tunteisiin kohdattaessa hoidettavan seksuaalisuuden. Ammatillisuuteen kuitenkin kuuluu, ettei tilannetta saa näyttää hoidettavalle, vaan heidät tulisi ohjata eteenpäin jonkun muun auttavan tahon luo. (Rosenberg 2005; Rautasalo 2008, 36.)

Yhteinen kommunikaatio ikääntyvien ihmisten ja hoitotyöntekijöiden välillä on perusta ikääntyvien seksuaalisuuden ilmauksiin liittyville itsenäisille valinnoille sekä hoitotyöntekijöiden relevanteille, voimaannuttaville, yksilöllisille ja tehokkaille työtoimille, joihin ei sisälly paternalistisia tulkintoja (Sironen & Kalilainen 2006; Vaartio, Leino-Kilpi, Salanterä & Suominen 2006, 349–365; Rautasalo 2008, 36). Tämä on hoitotyön ammattilaisille vuorovaikutuksellinen, kliininen ja eettinen haaste (Vaartio ym. 2006, 282–292; Rautasalo 2008, 36).

Sukupuolisuus eli seksuaalinen identiteetti merkitsee naisena ja miehenä olemista. Ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa sukupuolisuuden tukeminen on osa kunnioittavaa kohtaamista. Huomioon tulisi ottaa naisen ja miehen seksuaalisuuden ja identiteetin eroavaisuus. Naisen seksuaalista identiteettiä voi tukea auttamalla häntä huolehtimaan ulkonäöstään ja tällä tavoin tukemalla kokemusta omasta viehättävyydestä. Omien vaatteiden käyttö, hiusten laitto ja ehostus tulee mahdollistaa myös laitoshoidossa. Naiseuteen kuuluvia luontaisia osia ovat mahdollisuudet hoivata toisia, kodin askareet ja keittiötyöt sekä keskustelu äitiydestä. (Voutilainen ym. 2002, 35.)

Miehen seksuaalista identiteettiä voidaan tukea antamalla mahdollisuus toteuttaa omia tottumuksia parranajossa ja pukeutumisessa. Miehisyyden ja elämän hallinnan kokeminen hoidossa, kuten mahdollisuus virtsata seisten jokapäiväisen vaipan vaihdon sijaan, saattavat vahvistaa seksuaalista identiteettiä. Keskeinen asia niin miehelle kun naisellekin sukupuolisuuden tukemisessa on ottaa hienotunteisesti huomioon ikääntyneen ihmisen yksilöllinen reviirin tarve. (Voutilainen ym. 2002, 36.)

### **3.3.3 Iäkkään seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Esko-Asikaisen (2000, 70, 72) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät suhtautuivat seksuaalisuuteen pääsääntöisesti myönteisesti pitäen sitä elämää rikastuttavana asiana ja voimavarana. Suurin osa vastaajista piti seksuaalisuutta ilmiönä, joka kuuluu olennaisena osana hoitotyön asiakkaan elämää. Puolet hoitotyöntekijöistä

kuitenkin kertoivat, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset otetaan puheeksi hyvin harvoin.

Pakkasen (2010, 26–30) artikkelissa ikäihmisten seksuaalisuus on oudoin alue hoitajille. Kriittisimmin ja rajoittavimmin hoitotyöntekijät asennoituvat iäkkäiden naisten seksuaalisuuden ilmaisuihin. Pakkanen on haastatellut psykiatrista sairaanhoitajaa ja diakonissa Mari Leikasta, jonka mukaan seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen mahtuu paljon: oman sukupuolen korostaminen, huoliteltu ulkoasu, flirtti, läheisyys, katseet, ajatukset, kädestä pitäminen, yhdyntä, hyväilyt ja itsetyydytys. Hoitotyöntekijöiden voi olla kuitenkin vaikea sulattaa ajatusta, että ikääntynyt haluaa hellyyttä kuten kosketella ja rakastella tai kumppanin puuttuessa tyydyttää itseään.

Hoitotyöntekijöiden myönteinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen seksuaalisuuteen edistää mielihyvää ja terveyttä. Sukupuolisuuden hyväksyminen ja sen korostaminen tuo iloa myös hoitotyöntekijöiden päivään. Hoitotyöntekijöiden on opittava olemaan sinut sen kanssa, että esimerkiksi hoito- ja pesutilanteissa voi ilmetä seksuaalista virittyneisyyttä. Rajan veto ja puheeksi otto hienotunteisesti on tärkeä asettaa tällaisissa tilanteissa. Hienotunteisuutta tarvitaan monella tasolla, esimerkiksi vaippaan virtsaaminen voi olla seksuaalisen itsetunnon kannalta musertavaa varsinkin miehille, joille seisaaltaan virtsaaminen on fysiologisesti helpointa ja miehisyttä tukevaa. Rajojen asettaminen laitoshoidossa on päivittäistä. Jokaiselle on turvattava oma rauha mikä tarkoittaa, että hyväksikäytön yrityksiin, vastentahtoiseen läheisyyteen ja epäasialliseen käytökseen kuten itsensä paljasteluun puututaan välittömästi. (Pakkanen 2010, 30.)

Pakkanen (2010) mainitsee myös hoitotyön lopputyötä tehneen Mervi Koskisen päätelmiä, joiden mukaan hoitohenkilöstö liikkuu itselleen oudolla alueella käsitellessään ikäihmisten seksuaalisuutta. Vaikka hoitotyöntekijät pitävät iäkkään seksuaalisuutta luonnollisena asiana, heillä on asiasta yleisesti niukkaa tietämystä. Kulttuuri laitoksissa muuttuu aina asukkaiden mukana. Suuret ikäluokat, jotka elivät seksuaalisen vapautumisen aikaan, tulevat pian hoivaikään. Monikulttuurisuus lisääntyy ja tuo seksuaalisuuden käsittelyyn omat vivahteensa.

Rautasalon (2008, 60–61) tutkimuksen mukaan hoitotyössä sairaiden, vanhuksien tai uskonnollisesti suuntautuneiden sukupuoli häivytetään ja seksuaalisuus



jätetään huomioimatta. Hoidettavia ei nähty seksuaalisesti naisina tai miehinä, heitä pidetään luonnollisesti heteroseksuaaleina. Hoitotyöntekijät kertovat pohtivansa paljon omia seksuaalisuuteen liittyviä mielipiteitään, asenteitaan ja tunteitaan, ennen kuin he ovat valmiita kohtaamaan ikääntyvien ihmisten seksuaalisia ilmauksia.

Rautasalon (2008, 81–85) tutkimuksen mukaan ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta tukevia toimintoja olivat seksuaalisuuden kunnioittaminen arvokkaana asiana, syventyminen ikääntyvien ihmisten kokonaistilanteeseen, sosiaalisen todellisuuden monimuotoistaminen ja ylläpitäminen sekä seksuaalisuuteen suhtautuminen tavanomaisena asiana. Hoitotyöntekijät kertovat kunnioittavansa ikääntyvien seksuaalisuutta päivittäisessä työssä huomioimalla intymiteettisuojan hoitotoimenpiteen aikana. Syventymisellä ikääntyvän kokonaistilanteeseen hoitotyöntekijät tarkoittivat heidän arvostamista yksilöinä. Hoitotyöntekijöiden mukaan tasavertaisessa vuorovaikutuksessa oleminen, kuntouttavan työtteen käyttäminen ja fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen seksuaalisuuden alueella olivat heidän sosiaalisen todellisuutensa monimuotoistamista. Useimpien hoitotyöntekijöiden mielestä suhtautuminen seksuaalisuuteen tavanomaisena asiana vähentäisi iäkkäiden häveliäisyyttä, puhumattomuutta, ja negatiivisia asenteita.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden tukemisesta laitoksessa niin, että se nähtäisiin olennaisena osana vanhusten hoitotyötä. Tietoa voidaan käyttää vanhustyön kehittämisessä ja hoitotyön koulutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata iäkkään seksuaalisuutta ja sen tukemista laitoshoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Tutkimusongelma puretaan tutkimuskysymyksiksi. Tutkimuskysymykset luovat perustan haastattelussa esitetyille kysymyksille. Tutkimuskysymyksiin vastaamalla työn empiirisessä osassa, tulee samalla vastattua itse tutkimusongelmaan. Tutkimusongelma on ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen ja sen toteuttaminen laitoshoidossa hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Miten ikääntyvän seksuaalisuus ilmenee laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta?

Miten ikääntyvän seksuaalisuutta tuetaan laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta?

Mitkä asiat edistävät ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta?

Mitkä asiat heikentävät ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään jotain monimutkaista ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta ja se antaa uuden tavan ymmärtää ilmiötä. Yhdestä havaintoyksiköstä pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa liittyen tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2008, 25, 32–33.)

Kiinnostuksen kohteena laadullisessa tutkimuksessa ovat merkitykset, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tutkija kerää tietoa ja analysoi reaali maailman merkitykset tutkimustuloksiksi. Tutkimus tehdään aidossa ympäristössä, johon liittyy suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välille. (Kananen 2008, 25, 32–33.)

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska aiheen arkuus vaatii laadullisten metodien käytön aineiston hankinnassa. Tutkittavien ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille paremmin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2004, 155). Laadullisen haastattelumenetelmän avulla haastateltavan kanssa voidaan keskustella joustavasti ja haastattelussa voidaan tarkentaa epäselvyyksiä rajattomasti. Aihe on myös ihmisläheinen, joten on loogista valita ihmistieteellinen tutkimusmenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66,73.)

### 5.2 Hoitotyöntekijöiden haastattelu

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Etuna haastattelussa on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä osallistumaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 193, 195.) Tutkija toimii haastattelijana, joka esittää haastateltavalle kysymyksiä liittyen varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. Näillä kysymyksillä pyritään ratkaisemaan varsinainen tutkimusongelma. Ilmiöstä ennakkoon saatava tieto ratkaisee haastattelun muodon. Tiedon ja teorian määrä vaikuttaa siihen, kuinka yksityiskohtaisia kysymyksiä voidaan esittää. Tiedon

määrän ollessa runsasta voidaan pureutua hyvinkin yksityiskohtaisesti aiheeseen. Kysymyksiä on kuitenkin vaikea määritellä etukäteen, sillä ne ovat tilannesidonnaisia. Riippuu haastateltavasta, kuinka syvälle hän antaa haastattelijan päästä. (Kananen 2008, 73–74, 77.)

Haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti vastaajia myötäillen ja tilanteen edellyttämällä tavalla. Saatavia vastauksia voidaan selventää ja syventää pyytämällä perusteluja esitellyille mielipiteille tai esittämällä lisäkysymyksiä. Haastattelujen kautta tutkitaan usein myös vaikeita ja arkoja aiheita, joten voidaan jo ennalta tietää, että aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 194–195.)

Haastattelu on aikaa vievä menetelmä, joka edellyttää huolellista suunnittelua ja harjoittelua haastattelijan rooliin ja tehtäviin (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Haastattelutekniikoitakaan ei voi oppia harjoittelematta. Haastattelijan tilanneherkkyys ja taidot ovat ratkaisevia, kun pitää osata keskustella kaikista mahdollisista ilmiöön liittyvistä osa-alueista. Haastattelu alkaa yleensä yleisluonnollisella keskustelulla edeten yhden aihealueen puitteissa syvemmälle ja syvemmälle. (Kananen 2008, 77.)

Haastattelun heikkoutena on, että haastateltava saattaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, vaikka ne eivät olisikaan totuudenmukaisia. Ihmisen tulkinta omasta asemastaan ja sen turvaaminen toisten ihmisten keskuudessa on kulttuurisidonnaista. Haasteena voi olla myös haastattelutilanne, sillä haastateltavat eivät pysty puhumaan yhtä luontevasti esimerkiksi jännityksen tai oudon tilanteen vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 196.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua, sillä aiheesta voitiin erottaa eri aihealueet, jotka ohjaavat haastattelua. Aihealueet käytiin haastateltavan kanssa läpi ja ennakkovalmisteluilla pyrittiin varmistamaan koko ilmiön osa-alueiden mukanaolo (LIITE 2). Haastateltavia oli viisi eri ammattiryhmistä olevaa hoitotyöntekijää. He olivat eri-ikäisiä ja heillä oli erimittaisia työkokemuksia iäkkään hoitotyössä.

Haastattelut toteutettiin yhtenä päivänä ja haastattelupaikkana oli Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään kuuluva terveyskeskuksen kuntoutusosasto.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä perustettiin vuonna 2008 ja sen toimialueeseen kuuluvat Kauhajoen kaupunki sekä Teuvan, Karijoen ja Isojoen kunnat. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on perustettu turvaamaan tasa-arvoisesti toiminta-alueen asukkaille sosiaali- ja terveystalveta, eläinlääkintähuoltoa, ympäristöhuoltoa sekä ympäristön suojelun palveluita. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2011.)

Hoitotyöntekijät haastateltiin avarassa kokoustilassa, jossa järjestetään myös ikääntyneiden viriketoimintaa. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa tunnin verran, mutta yksi haastattelu kesti keskimäärin 35 – 40 minuuttia.

Tutkijat ovat ensikertalaisia opinnäytetyön tekemisessä, mikä saattoi vaikuttaa haastattelutilanteisiin. Niin tutkijoilla kuin hoitotyöntekijöillä oli jännitystä, sillä tilanne oli kummallekin osapuolelle uusi ja aihe käsitteli intiimejä asioita. Tutkijat kuitenkin pyrkivät luomaan mahdollisimman rentoa ja avointa ilmapiiriä, että haastateltavilla hoitotyöntekijöillä olisi mahdollisimman helppo olla.

Haastateltavat olivat aiemmin lukeneet opinnäytetyönsuunnitelman, mikä vaikuttaa haastattelun sisältöön. Haastateltavat kertoivat paljon samoja asioita, joita mainittiin suunnitelmassa. Tämä lisäsi haastetta tutkijoille, sillä heidän tuli ottaa selvää hoitotyöntekijöiden todellisista omista näkemyksistä, mitä ei ollut mainittu suunnitelmassa.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Laadullisen aineiston analyysi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan syklinen prosessi, joka on mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa. Analyysi ohjaa itsessään tiedonkeruuta ja tutkimusprosessia. (Kananen 2008, 24.) ”Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia” (Hirsjärvi ym. 2004, 209).

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jolla pyrittiin kuvaamaan aineistoa sanallisesti yleisessä ja tiiviissä muodossa. Sisällönanalyysi sisältää kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

**Litterointi.** Analyysi aloitetaan haastattelujen litteroinnilla eli puhtaaksi kirjoittamisella tekstimuotoon. Alussa perehdytään aineistoon lukemalla se useaan kertaan läpi. Litteroinnin jälkeen tutkijan tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi toimia sana, lause tai lausekokonaisuus. Tämän jälkeen aineiston kanssa käydään keskustelua etsien ja miettien sanomisien tarkoitusta ja kirjoittaen huomiot ylös. Varsinainen analyysi voidaan aloittaa kun aineistoon on tutustuttu perusteellisesti. (Kananen 2008, 94.)

Haastattelut kirjoitettiin tekstimuotoon sanatarkasti ja myös tauot sekä huokaukset otettiin huomioon. Tällä tavoin otettiin huomioon vastauksiin liittyneet tunnetilat ja pohtimiset. Litterointi oli aikaa vievä vaihe, sillä haastattelujen äänitys ei välttämättä ollut aina hyvälaatuista. Litteroinnin jälkeen aineistoja luettiin useaan kertaan läpi ja analyysiyksiköksi valittiin iäkkään seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa.

**Pelkistäminen.** Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineisto pilkotaan osiin ja informaatio tiivistetään etsimällä aineistosta tutkimustehtävälle olennaiset pelkistetyt ilmaukset. Ilmauksia etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä ja ne listataan alkuperäisinä sanatarkasti talteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Pelkistämisvaiheessa aineistoa käytiin läpi yksi tutkimuskysymys kerrallaan. Jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät asiat merkittiin eri väreillä selkeyden vuoksi. Tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset poimittiin sellaisenaan sanatarkasti ja alkuperäisilmaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan lausemuotoon. Pelkistetyissä ilmauksissa oli tärkeää säilyttää alkuperäisen ilmauksen sisältö.

**Ryhmittely.** Samaa tarkoittavat alkuperäisilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Alaluokka nimetään ilmauksien sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston sisältö tiivistetään yleistäviksi kuvauksiksi tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Samaa asiaa käsittelevät pelkistetyt lauseet yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokkia muodostui runsaasti ja niiden muodostaminen mahdollisimman kuvaavaksi käsitteeksi oli haastavaa.

**Abstrahointi.** Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja edelleen johtopäätöksiä. Alaluokat yhdistetään edelleen yläluokiksi, joita kuvaavat käsitteet ovat vieläkin yleistettävämmässä muodossa. Kokoavat käsitteet eli pääluokat luodaan yhdistämällä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joiden oli tarkoitus olla abstrakteja käsitteitä ilmiöstä. Yläluokkien nimeäminen oli vaikeaa, sillä käsitteen pitää olla kuitenkin kuvaava ja vastata tutkimuskysymykseen. Yläluokat yhdistettiin vielä pääluokkiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (LIITE 3).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Ikääntyvän seksuaalisuuden ilmeneminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta

Hoitotyöntekijät toivat esiin miesten seksuaalisen käyttäytymisen, naisten seksuaalisuuden hiipumisen, sukupuolisuuden korostamisen, eri sukupuolten väliset kemit, yksilölliset tarpeet ja häveliään suhtautumisen.

**Miesten seksuaalinen käyttäytyminen.** Miesten seksuaalinen käyttäytyminen ilmenee seksuaalisesti virittäytyneillä puheilla ja toiminnalla, jotka kohdistuvat hoitajiin sekä mahdollisesti muihin iäkkäisiin. Miehet esimerkiksi koskettelevat naishoitajia ja puhuvat hävyttömään tyyliin. Yleisesti miehillä seksuaalinen aktiivisuus säilyy pidempään kuin naisilla ja miehet tuovat sitä myös avoimemmin esille.

*”Niin mä aattelin että miehillä säilyy se seksuaalisuus voin sanoa melkeen niinku sinne ihan loppuun asti et naisilla on vähä semmosta et ei oo enää niitä seksuaalisia tarpeita sillä lailla, mut sen huomaa niinku siinä käytännön työssä että ne miehet on vähä semmosia – et kyllä ne vähä niinku näin taputtaa”*

*”Ehkä se eroaa sillä lailla että naiset sitä vähä enemmän peittelee salaa kun miehet taas tuo sen avoimemmin esille”*

*”Emmä tiiä mitenkä niistä ny sitte tietysti niillä ny voi olla vähä semmoset jutut vähä härskimmät jutut että”*

**Naisten seksuaalisuuden hiipuminen.** Naisten seksuaalisuus hiipuu vaihdevuosien jälkeen. Hormonaaliset tekijät vaikuttavat seksuaaliseen haluun ja kiinnostukseen. Ikääntyvä nainen ei tuo seksuaalisia tarpeitaan esille, vaikka niitä esiintyisikin. Seksuaaliset tarpeet kuitenkin vähentyvät huomattavasti ikääntyessä.

*”Jotta onkohan nämä ny vähä vanhemmat naiset nyt mitä meilläki tuolla nyt on niin ne ei varmaan edes kehtaisikaan oikeestaan jotenki tuoda sitä julki sitä jos niilläki nyt jotaki haluja olis sitte taustalla”*



*”Se on ihan yhtenevä sen tiedon kanssa näinhän se on niinku kirjallisuudessakin et se on yleisempää et naisella siinä vaihdevuosi iässä sitte jo menee ne halut ja into semmoseen”*

**Sukupuolisuuden korostaminen.** Sukupuolisuuden korostaminen sisältää sekä miehellä, että naisella ulkonäölliset asiat. Miehet ja naiset haluavat näyttää hyvältä niin sisältä kuin ulkoa, ja monet huolehtivat ulkonäöstään korostamalla sukupuolisuuteensa liittyviä ominaisuuksia. Omien vaatteiden pitäminen laitosvaatteiden sijaan, sekä hiusten laitto, meikkaus ja miehillä erityisesti parranajo ovat olennaisia asioita seksuaalisuuden ilmentämisessä. Varsinkin naiset haluavat korostaa sukupuolisuuttaan.

*”Naisille se ulkonäkö näyttää olevan tärkeää loppuun asti”*

*”Tietysti miehet aina haluaa näyttää miehekkäiltä ja naiset naisellisilta että kuitenkin kaikki haluaa näyttää hyvältä ja tuntee itensä hyväksi omassa kropassaan ja olla ulospäin”*

*”Tietysti on aina niinku että ne tykkäävät siitä että puetaan nätisti vähä kynsiä lakataan, hiukset rullataan, parta ajetaan, laitetaan vähä partavettä, kastellaa vähä hiuksia miehillä , laitetaan niinku ja puetaan niinku siististi että kyllä se niinku näkyy”*

**Eri sukupuolten väliset kemiat.** Seksuaalisuus korostuu erityisesti pariskunnilla. Pariskuntia on laitoksessa aviopareina mutta uusia pareja saattaa muodostua laitoshoidon aikana. Ikääntyneet hakeutuvat vastakkaisen sukupuolen seuraan ja ilmaisevat hellyyttä toisilleen erilaisin keinoin. Monet iäkkäät pitävät toisiaan kädestä ja istuvat vierekkäin. Useat pariskunnat haluavat olla keskenään samassa huoneessa ja ruokailla samassa pöydässä. Iäkkäät arvostavat suhteissaan sukupuoliyhdyntään sijaan läheisyyttä ja toisen ihmisen läsnäoloa.

*”Kyllähän sen ny huomaa siinä päiväsalissaki ku istuu että ketkä on niinku vähä kiinnostunu että ketkä, ne niinku ne hakeutuu aina niinku ne jos on mies ja nainen niinku ne hakeutuu toistensa seuraan aina”*

*”No varmaan se on että jos kun ajatellaan vaikka sukupuoliyhdyntää niin varmaan semmonen on vähän niinku ehkä enempi toissijainen*

*että se on ehkä lähinnä sitä semmosta voihan sitä ny vaikka suudella mutta sitte niinku semmosta kädestä pitämistä semmosta niinku istutaan vierekkäin ja on sitä semmosta läheisyyttä”*

**Yksilölliset tarpeet.** Seksuaalisuus ilmenee jokaisella iäkkäällä erilailla. Jokaisella iäkkäällä on omanlaisensa kokemus seksuaalisuudestaan, johon vaikuttaa iäkkään saama kasvatusta lapsena, elämäkokemukset ja kulttuuri. Niin naisilla kuin miehillä on erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä tarpeita, joiden kautta he ilmentävät seksuaalisuuttaan. Nykyajan iäkkäät ovat vähään tyytyviä ja nöyriä eivätkä esimerkiksi tämän vuoksi halua kuitenkaan kiinnittää hoitotyöntekijän huomiota seksuaalisuuteen.

*”Että kyllähän se sitte on siinä taustalla aina joka ikisellä ihmisellä se seksuaalisuus sitte. Se vain ilmenee sitte niin erilailla, eri ihmisillä”*

*”Et ne on kuitenkin sellasia aika vähään tyytyviä ja nöyriä nämä nykyajan vanhukset. Et kyllähän niissä on persoonia jotka kyllä puolensa pitää sitten mutta on niitäki kuitenkin suurin osa joka melkein tyytyy siihen mitä hoitaja antaa ja tekee”*

**Häveliäs suhtautuminen.** Useimmat iäkkäät suhtautuvat seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin asioihin huumorilla, toisille se on suoranainen tabu, josta ei voi puhua. Vaikka jotkut iäkkäät suhtautuvat seksiin liittyviin aiheisiin huumorilla, takana on kuitenkin pinttynyt ajatus siitä, että seksi on häveliästä. Monet iäkkäät välttelevät seksiin liittyvistä asioista keskustelua eivätkä suhtaudu siihen avoimesti. Ikääntyvien häveliäs suhtautuminen seksiin johtuu heidän menneisyydestään, jolloin seksi oli tabu eikä sitä tuotu julki.

*”Mut et vähä niinku semmosen huulenheiton ja vitsin varjolla ensin ja sitten kyllä ne niinkun sanookin ja moni vähä sillai kattoo ja voi vähä nauraa”*

*”Ja sitte on tavallaan sillaiki että on kuitenkin sit ku näitten asiakkaitten joukos on sellasiaki et jotka, joille se on niin tabu ja häpeällinen asia et niist ei saa eikä voi puhua ja ei voi olla esillä mitään eikä voi niinku puhuakkaan se on niin häpeällistä kaikki niin”*

*”Niin että varmaan niinkun nämäkin mitkä on nyt tällä hetkellä niin ne on sen ajan ihmisiä, että sehän oli hyvin häveliästä se seksi yleensä niin että sehän tapahtuu suurin piirtein niinku sitte siellä vällyn alla pimeässä ettei niinkun ei varmaan uskaltanu oikeen paljon pussata toisten aikana”*

*”Kyllä mun mielestä se on niinku että ei niillä niin kauheesti oo semmosia et eine niin puhu mun mielestä ja sitte ne vähän niin että jotta ne vähä niinkun välttelee sitä ja älä ny, ei tuollaasia ja mitä tuollaasesta ny puhutaan ja ehkä ne sanoo vähä niinku sillälaila vähättelevästi siitä koko asiasta”*

## **6.2 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Hoitotyöntekijät tukevat ikääntyvän seksuaalisuutta sukupuolisuutta korostamalla, huomioimalla iäkkäiden välisiä suhteita, luomalla avoimempaa ilmapiiriä ja huomioimalla yksilöllisiä tarpeita.

**Sukupuolisuuden korostaminen.** Sukupuolisuutta tuetaan ulkonäöllisillä asioilla, jolloin miehisuus ja naisellisuus korostuvat. Naisilla hiustenlaitto, meikkaus ja kynsien lakkaus ovat asioita, joilla tuetaan naisellisuutta. Miehillä ajetaan parta, laitetaan partavettä, kammataan hiukset ja kiinnitetään huomiota hygieniaan. Ulkonäöllisiä asioita tuetaan jokapäiväisessä toiminnassa, ja esimerkiksi suihkun jälkeen naisten hiukset rullataan joka kerta. Kuitenkin naisilla meikkaus ja kynsien laitto ovat iäkkään omia toiveita, joita hoitotyöntekijät saattavat toteuttaa, jos aikaa aamutoimilta jää. Naisille saatetaan järjestetään joskus jopa kauneudenhoitohetkiä, joissa naiset saavat erityishuomiota. Naisille kaunistautuminen merkitsee myös itsevarmuuden kohottamista. Lisäksi kummankin sukupuolen seksuaalisuutta tuetaan pukeutumisella, jolloin laitosvaatteiden sijaan puetaan miehille ja naisille heidän omat vaatteensa. Sekä naisilla että miehillä siisti ulkomuoto ja yksilöiden erottuminen massasta on tärkeää.

*”No kyllä se varmaan on sitä että huomioidaan että naiset on naisellisia ja justiin sillä pukeutumisella ja justii hiustenlaitolla ja kaikella semmosilla että niin kun kyllä ne varmaan on justiin nää vaatetus ja ulkonäöstä huolehtiminen niinku niillä naisilla”*

*”Jo tosiaan sitte semmosella ulkonäöstä huolehtimisella semmosella pienillä kaikkia yksityiskohdilla että vähä hiuksia rullatahan ja laitetaan sitä partavettä semmosta kuitenkin sellasta pientä mutta kuitenkin semmosta pienillä asioilla saa paljon aikaan”*

*”No meillä oikeestaan se on aika automaattista että laitetaan että kun suihkus käydään ja muuta niin me sitten laitetaan kyllä sitten ihan oikeestaan ihan pyytämättäkin että kyllä niinku siihen pyritään kuitenkin sillai ihan automaattisesti”*

*”Pyritään siihen että miehillä olis sellanen miehekäs pukeutuminen ja naisilla naisellinen”*

**lökkäiden välisten suhteiden huomiointi.** lökkäiden välisten suhteiden huomioimiseen sisältyvät ikääntyneiden välisten suhteiden tukeminen ja virikkeellisuuden järjestäminen. Laitokseen tulee silloin tällöin aviopareja, joille on tärkeää pysyä yhdessä. Paikkatilanteesta riippuen aviopareille voidaan järjestää yhteinen huone, jossa he saavat olla rauhassa. Joskus avioparit voivat joutua erilleen osapuolten erilaisen toimintakyvyn vuoksi. Erityisestä pyynnöstä pari voidaan kuitenkin yhdistää, jos kyseessä on toisen osapuolen viimeiset hetket. Laitoksessa saattaa syntyä myös uusia suhteita iökkäiden välille. Toisiinsa ihastuneet iökkäät pyritään sijoittamaan samalle intervallijaksolle, jolloin he voisivat nähdä toisensa. Hoitotyöntekijät tunnistavat toisiinsa ihastuneet iökkäät ja pyrkivät tukemaan heidän välisiä suhteita esimerkiksi sijoittamalla heitä samaan ruokapöytään.

*”No tietysti sillä lailla aattelee kun meillä on nyt esimerkiksi muutamia aviopareja ollut täs ja on edelleen niin on pyritty että saisivat olla esimerkiks samas huonees että kuitenkin pidetään se että ikänsä on oltu aviopari ja tehty lapset ja perheet ja lapsenlapset ja näin että ei erotettaisi sitten enää vanhoilla päivillä”*

*”Ruokasaliinki voi viedä sillä lailla että vaikka joku jos on joku sellainen hurmaava herrasmies niin viedä vaikka sen naisen siihen vähä niinkun sillä lailla samaan pöytään että he voivat tehdä siinä vaikka niinkun tuttavuutta”*

*”Ja tota no sitte semmosta meillä on tuolla kyllä että oli niinku nainen ja mies molemmilta oli puoliset aikaa jo kuollut ja kyllä aikamoisen sairaita kyllä kumpiki mutta he jotenki niinku ihastuivat toisiinsa täällä kun olivat samalla intervallijaksolla niin sitte me yritettiin järjestää niin että järjestettiin niille niinku sovitetiin samaan aikaan se intervallijakso täällä et ne näkivät niinku täällä toisensa”*

lääkälle pyritään järjestämään virikkeitä, jotka ovat samalla myös sosiaalisia tapahtumia. Esimerkiksi tansseja järjestetään säännöllisesti. Iäkkäät pitävät tansseista ja niiden kautta on mahdollista saada miellyttäviä kohtaamisia vastakkaisen sukupuolen kanssa.

*”No voi olla esimerkiks toimintatuokioita ja sellasta yhteistilaisuuksia ja onhan täällä tanssit ja säännöllisesti pidetään tanssit ja ulkopuolisia esiintyjiä on ja muuta sellasta”*

*”Noo pitäiskö tanssia järjestää sitte useammin että sais sitä kumppania kattellakki koska ne tykkää kyllä niistä tansseista”*

**Avoimemman ilmapiirin luominen.** Niin hoitotyöntekijöiden kuin iäkkäidenkin asennoituminen seksuaalisuuteen vaikuttaa myös sen tukemiseen. Hoitotyöntekijöiden ammatillisuus, positiivinen asenne, empatian kyky ja avoimuus asiaa kohtaan auttaa tukemaan iäkkään seksuaalisuutta. Hoitotyöntekijät eivät tietoisesti pyri luomaan avoimempaa ilmapiiriä mutta voivat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jos iäkäs haluaa. Lisäksi jotkut hoitotyöntekijät kannustavat ikääntyvää suhtautumaan omaan seksuaalisuuteensa luonnollisena asiana. Ikääntyvän tuodessa tarpeitaan julki, häntä ei tuomita. Ihminen hyväksytään sellaisena kuin hän on.

*”Et ihan semmosella pienillä ja semmosella positiivisella asenteella tietysti. Ja sillä lailla ajatella sen ihmisen tilanteeseen että yrittää tukea sitte siinä. Aina ajatella sitä tilannetta että mikä se on”*

*”No mietin just tuolla kuntouttavalla puolella ei mulle tule nyt mieleen muuta ku se että vois siis avoimesti yleensä noitten kanssa monen kanssa voi keskustella avoimesti ja sillai niinku myönteises mieles puhua siitä asiasta”*

*”No kyllä se varmaan se jotta ei itte ainakaan mitenkään jotta ei rupea sanomaan sille potilaalle että älä ny tuolla lailla tai jotain että niinku hyväksyy sen ihmisen semmosena kun se on että minkämoiset tarpeet sillä on että ettei niinku kiellä eikä moiti sitä ihmistä siitä sitte”*

**Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.** Laitoksessa iäkkäiden toiveet pyritään ottamaan huomioon hoitoa suunniteltaessa. Yksilöllisyyden huomioiminen toteutuu jossain määrin mutta kaikkiin pyyntöihin ja tarpeisiin ei pystytä vastaamaan. Iäkkäälle annetaan omaa päätösvaltaa, tilaa ja rauhaa niin paljon, kuin on mahdollista laitosesolosuhteissa. Yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen vaikuttaa kuitenkin iäkkään toimintakyky. Parempikuntoiset iäkkäät pystyvät tuomaan esille omia yksilöllisiä tarpeitaan ja heidän tarpeensa on myös helpompi toteuttaa. Yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen kuuluu myös iäkkään intimiteetin suojaaminen. Esimerkiksi hoitotilanteissa, kuten pesuissa ja pukeutumisessa pidetään ovet kiinni ja vältetään tilanteita, joissa vanhus joutuisi häpeämään.

*”Nää on kumminki niin sellasias et nää haluaa olla rauhas ja kokoontuu tuohon saliin ja soittaa sit kun haluaa jotain”*

*”Kyllä me laitamme täällä tietysti ei aina potilaan pyynnöstä mutta siitäkin se on kuinka on aikaa mutta ne jotka haluaa saakin sitten enemmän sellasissa asioissa”*

*”No kyllähän se tietysti se asiakkaiden kuntoki on niinku siinä jo että minkä kuntoisia ne on että kyllähän se on että parempi kuntoiset ihmiset niin kyllähän niillä on sitte heti se erinmoinen se suhtautuminen siihen kaikkeen”*

*”Ovet kiinni ja verhot kiinni ja näin ettei olla siellä kaikkien nähtävillä et semmonen kaikenmoinen häveliäisyys sillä lailla että ei sillä lailla vessan ovet auki vessan pöntöllä paidat auki ja näin et kyllä siinä*

*koitetaan sillä lailla pitää sitä suojaa ettei tartte itte hävetä sitte sen asiakkaan”*

### **6.3 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista edistävät tekijät laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista edistävät tekijät jakautuvat hoitohenkilökunnasta lähtöisin oleviin tekijöihin ja ulkopuolisiin tekijöihin.

**Hoitohenkilökunnasta lähtöisin olevat tekijät.** Laitoksen henkilökuntaan liittyviä tekijöitä iäkkään seksuaalisuuden tukemisen edistämässä ovat hoitotyöntekijän läsnäolo, yksilöllinen hoito, hoitajien myönteinen ja avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen ja henkilökunnan koulutus. Ajan antaminen ja läsnäolo hoitotoimenpiteissä parantaisi iäkkään kokemusta yksilöllisestä hoidosta. Yksilöllisyys huomioitaisiin myös paremmin omahoitajuutta ja hoitosuunnitelmaa kehittämällä. Omahoitajan pitäisi keskittyä entistä enemmän oman potilaansa yksilöllisiin tarpeisiin ja tiedottaa potilaansa asioista muille hoitotyöntekijöille. Hoitosuunnitelman tulisi olla kattavampi ja sisältää enemmän ikääntyvän toiveiden huomioimista. Lisäksi yksilöllisten virikkeiden järjestäminen kuten ulkopuolinen toiminta edistäisi seksuaalisuuden tukemista.

*”No tietysti sillä kuuntelemalla niitä näitten asukkaiden mielipiteitä ja haluja ja toivomuksia ja sitte tietysti kun on tämä omahoitajasysteemi niin siinä hoitosuunnitelmaa tehdessä mieltä näitä ja keskustella et sitä kautta että olis kuitenkin edes joku hoitaja joka enemmän pystys perehtyyn siihen yhteen ihmiseen”*

*”No kuitenkin sitä potilaan huomioimista ja kuntoutumista ja virikkeellisyttä ja tuota niin sitä läsnäoloa ja aikaa. Kyllä, ja mahdollisesti vielä sitä ulkopuolista toimintaa. Viedä johonki teatteriin tai kahville tai jäätelölle tai kaljalle tai johonki”*

Hoitotyöntekijöiden myönteinen asenne ja avoin suhtautuminen vaikuttavat edistävästi seksuaalisuuden tukemiseen. Avoimempi ilmapiiri laitoksessa parantaisi merkittävästi myös ikääntyvien omaa suhtautumista

seksuaalisuuteensa. Hoitotyöntekijöiden tulisi keskustella myös keskenään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista enemmän, mikä saattaisi helpottaa niiden käsittelemistä ja ymmärtämistä. Hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa lisää tietoa asiaan, mikä kasvattaisi laaja-alaisempaa näkemystä seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Koulutuksen kautta he voisivat saada parempia valmiuksia iäkkään seksuaalisuuden kohtaamiseen ja näin edistää tukemista laitoksessa.

*”Mut mä luulen et jotenki ehkä et jos pystyttäis enemmän puhumaan ja puhuttais tästä seksuaalisuudesta että se on ihan luonnollista”*

*”Koulutus varmaan ja semmonen avoin puhuminen työyhteisös ja niinku ylipäättään miettiminen miten me voidaan täs toteuttaa tätä ja puhuminen kerta kaikkiaan”*

*”En tiedä tarvittaiskohan tässä kuule koulutusta vähä enempi yleensäkki. Tämä koko asia on vähä niinku tämmönen, semmonen mitä ei varmaan ehkä edes niinkun ajateltu. Että tästä vois oikeesti ihan niinkun pitää jonku osastotunnin”*

**Ulkopuoliset tekijät.** Hoitotyöntekijät eivät voi vaikuttaa kaikkiin asioihin, jotka liittyvät ikääntyvän laitoshoidon. Esimerkiksi yhden hengen huoneiden järjestäminen ja avioparien pitäminen yhdessä ovat asioita, jotka edistävät ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista. Nämä tekijät eivät kuitenkaan ole hoitotyöntekijöistä lähtöisin, vaan niiden toteutumiseen vaikuttavat iäkkään hoidosta päättävät palaverit ja laitoksen paikkatilanne. Yhden hengen huoneet mahdollistaisivat yksityisyyden, jolloin ikääntynyt saisi olla rauhassa omissa oloissaan. Avioparien pysyminen yhdessä niin samassa laitoksessa kuin samassa huoneessa edistäisi heidän seksuaalisuuden tukemista. Avioparien välinen side säilyisi eikä monta vuotta kestänyt yhteinen taival päättyisi esimerkiksi osapuolten erilaisten toimintakykyjen vuoksi. Pariskunnat pyritään laittamaan samaan huoneeseen mutta pariskunnan osapuolten erottamiseen eri laitoksiin hoitotyöntekijät eivät voi vaikuttaa.

*”No meidän osastolla se ei varmaan onnistu mut ajattelis näin et olis omat huoneet esimerkiksi siellä vois sitte olla niinku muilta suojassa ja tavallaan voi ottaa vieraita sinne ja se on niinku omaa yksityistä sitte*



*siellä omas huonees, et sinne ei pääse sit muut menemään tai tirkistelemään ja sit mä aattelen meilläki joskus käy tuos intervallis käy pariskuntia niin pyritään yleensä järjestelemään”*

*”Se on tietysti et on oma yksityinen huone tai jos pariskunta on niin että ne saa olla siel omassa huonees ja et sinne ei mennä paitsi jos soittaa kelloa tai jos on jotaki”*

*”Ja justiin niinkun se jotta, että ei puolisoita erotettaisi toisistansa. Että kun meilläki on ollu semmosia että on eri laitoksissa”*

#### **6.4 Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät jakautuvat hoitotyöntekijöistä lähtöisin oleviin tekijöihin, ulkopuolisiin tekijöihin ja iäkkäästä lähtöisin oleviin tekijöihin.

**Hoitajasta lähtöisin olevat tekijät.** Hoitotyöntekijät kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa iäkkään seksuaalisuuden tukemisesta. Kaikki hoitotyöntekijät eivät miellä seksuaalisuuteen kuuluvaksi esimerkiksi ulkonäöllisten asioiden huomioimista. Hoitotyöntekijät ajattelevat seksuaalisuuden korostuvan lähinnä vain pariskunnilla ja heidän välisenä toimintana. Näin ollen yksilöt ja heidän tarpeensa jätetään usein huomioimatta. Kapea-alainen näkökulma seksuaalisuuden ulottuvuuksista heikentää iäkkään seksuaalisuuden tukemista. Hoitotyöntekijät eivät tiedä, miten tukemista voitaisiin toteuttaa laitoksen puitteissa. Tähän liittyvät myös ammattieettiset kysymykset ja epätietoisuus siitä, missä rajoissa hoitotyöntekijät voivat tukea seksuaalisuutta. Seksuaalisesti virittäytyneet tilanteet koetaan lisäksi haastavina kohdata. Vaikeutta lisäävät ristiriidat iäkkään läheisten kanssa. Läheiset eivät välttämättä hyväksy hoitotyöntekijöiden tekemiä ratkaisuja mutta kummatkin haluavat toimia iäkkään parhaaksi.

*”Ei varmaan ei oo niinku sellasta tietopuolista ainakaan niinku just sitä et mitenkä voidaan soveltaa sitä täs meidän työyhteisössä kussakin työyhteisös et mitä voidaan tääl tehdä ja mä luulen et ei millään niinku*

*mielletä kuitenkin siihen seksuaalisuuteen liittyväks naisille esimerkiksi et kammataan hiukset ja ei sitä tietysti itekkään aattele”*

*”Mutta kyllä enemmänki toi seksuaalinen puoli niin kyllä se korostuu enemmän nois pariskunta kysymyksissä sit että noin yksityisis ei siin ole muutaku ulkonäköpuoli sitten, ainaki meillä on”*

*”Et mitä hoitaja niinku saa ja voi tehdä ja niinku ne sellaset säännöt niinku ne rajat et minkä välillä voi liikkua”*

*”Et seki on semmonen vähä vaikea tilanne, jotta tykkäskö se siitä vai eikö se tykännny. Mut sitte mä en tiä siitä naisesta että mut se oli tietysti sitte et oli se pelko että jos se oma puoliso tulee että sitten se pian aattelee jotta mitäs täällä ny tällästä harrastetaan. Et ne on vähä semmosia vaikeita tilanteita tietysti tuollaaset”*

Hoitotyöntekijöiden asenteella on suuri merkitys, kuinka seksuaalisuuden tukeminen toteutuu laitoksessa. Hoitotyöntekijöiden negatiivinen asenne, kuten välinpitämättömyys hoitotilanteissa ja iäkkään halventaminen heikentävät merkittävästi tukemista. Myös hoitotyöntekijöiden läsnäolon puute, oma etiikka ja liian rutiinipitoinen hoitotyö saattavat jopa rajoittaa sitä.

*”No kyllä mä uskon et jos halventaa esimerkiksi sitä asiakasta tai se puhuttelu tai kyllä mä uskon että se vie siitä sen juttunsa tai ei meillä pitäis sellasta esiintyäkään mutta kuitenkin. Se kuinka miten sä annat ymmärtää siinä tilantees kyllä ne aistiikin vaikka ei mitään sanoiskaan”*

*”No ainaki tollanen puhumattomuus mun mielestä ja sellanen ettei ole läsnä sillee niinku. Sitä voidaan kans olla niinku monella tavalla kuitenkin voidaan tehdä pelkällä rutiinilla”*

*”Kyllähän seki tietysti et jos sä niitä asiakkaita siinä laitot niinku peset ja puet ja jos et sä ninkun yhtään huomioi sitä naisellisuutta siinä ku niitä vaatteitaki valitaan ja näin et jos se puetaan se nainen ihan ettei piitata yhtään mitä sillä on päällä”*

*”No siinä voi kyllä olla se sama juttu että jos hoitajien asenne on semmonen ettei nuo vanhat ihmiset mitään että vähä niinku ettei*

*hyväksytä sitä niin kyllähän seki sitte tietenki jos vähä niinku hyi olkoon ja tuollaasta ja viedään vaikka toinen pois siitä tilanteesta”*

*”Jos ny yleensä aatellaan näitä laitoksia niin kyllähän se aika vaikeaa on aatella siinä mitään intiimiä”*

Laitoksessa tehdään asioita usein saman kaavan mukaan, eikä käytäntöjä uudisteta usein, sillä ne koetaan toimiviksi. Ruokailutilanteissa naiset ja miehet esimerkiksi erotetaan omiin pöytiinsä, eikä välttämättä ajatella sitä, että he saattavat haluta istua keskenään samoissa pöydissä. Hoitotyöntekijät eivät aina tiedä mitä iäkäs haluaa, eikä toiveita kuunnella, jos ne eivät kohtaa laitoksen yleisten käytäntöjen kanssa.

*”Kyllähän seki tietysti on niin että jos sävietet niitä ku viedään ne ihmiset on siellä istumas salis ja viedään niinku naiset omahan pöytään ja miehet omahan pöytään niin niitäki vois vähä niinku aatella jotta ne vois haluta vähä olla siellä niinku miehet ja naiset sekaasin”*

**Ulkopuoliset tekijät.** Ulkopuoliset tekijät sisältävät resurssien vähäisyyden, laitoshoidon tarpeen lisääntymisen ja laitoksen säännöt. Resurssit, kuten aika, raha, miehitys ja tila ovat rajallisia laitoksessa. Jokaisen iäkkään kohdalle on varattu tietynlainen määrä aikaa hoitotoimenpiteisiin. Aikaa kuitenkin riittää vain perushoittoon, jolloin erityistarpeiden huomioiminen saattaa jäädä vähemmälle. Yksi hoitotyöntekijä on vastuussa usean eri iäkkään hoidosta, eikä hoitotyöntekijöitä ole vuorossa montaa. Näin ollen varsinkin iltavuoroissa, jolloin hoitotyöntekijöitä on vähiten, jää yksilöllinen hoito huomioimatta.

*”Ikinä ei saisi vedota siihen kiireeseen, mutta kyllä siihenkin nyt joskus vedotaan ja joskus se on kerta kaikkiaan se ilta et siinä ei vaan kerta kaikkiaan pienellä miehityksellä ja muuta”*

*”Siinä voi tulla toi työ tai hoitaja suhteessa asiakkaisiin. Pitäishän meillä olla sitä aikaa enemmänkin ottaen huomioon tälläsiä. Kuitenkin perushoittoon menee suurin osa ajasta ja tälläseen touhuiluun niin ei siinä ehdi oikeen kiinnittää huomiota kuin näitten pariskuntien kohdalla”*

Laitoksen tilat ovat usein sen verran pienet, etteivät esimerkiksi yhden hengen huoneet ole mahdollisia. Iäkkäät eivät saa tarpeeksi yksityisyyttä ja pariskunnat voivat joutua eri huoneisiin. Huoneisiin ei myöskään mahdu paljoa iäkkään henkilökohtaisia tavaroita, sillä säilytystilaa on vähän.

*”Ja meillä on pääasias että miehet on samas ja naiset on samas niin jos tulee pariskuntia niin voi olla että joudutaan erottamaan naiset omaan ja miehet omaan”*

*”Meillä niin kun on pienet tilat ja muuta niin se että sais enemmänkin olla esimerkiksi niitä omia henkilökohtaisia vaatteita ja tavaroita ja muuta niin se olis yksi iso asia mutta että tälläses paikas niin se on se mahdottomuus kun meillä ei oo sitte tilaa ja meillä ei oo säilytystilaa”*

*”Että tota saatais tosiaan että olis se oikea tilamäärä ihmisille ja ois yhden hengen huoneita että se on varmaan se mutta se on se tulevaisuuden visio että koska tulee onnistumaan että. Isot ikäluokat vanhenee nyt että vanhuksia tulee vain lisää kokoajan että ei se aivan äkkiä onnistu mut se ois yks semmonen”*

Tilanpuutteen vuoksi joudutaan usein käyttämään hyödyksi kaikkia mahdollisia tiloja, vaikka niillä olisikin jokin muu merkittävä käyttötarkoitus.

*”Niinku meilläki niin hienosti perustettu saattohoitohuone on jatkuvasti muussa käytössä kun siihen saattohoitoon että se joudutaan sitte kuitenkin tekemään jossakin kahen hengen huoneessa jakaa jonku toisen kanssa ja se on omaisille aika ikävää”*

Laitoksen säännöt määräävät hoitorutiinien sisällön ja iäkkäiden sijoittumisen eri hoitopaikkoihin. Heikentävä tekijä on laitoksen yleiset säännöt, jotka antavat rajat seksuaalisuuden tukemiselle. Laitos koetaan jossain määrin olevan joustamaton säännöissään ja mahdollisesti myös kieltävän iäkkään seksuaalisuuden. Iäkkäällä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa esimerkiksi omiin ruokailuaikoihin tai siihen, mitä haluaa syödä.

*”Mut mä en jotenki tiedä et onks tää jotenki niin jäykkä tää laitoshoitosysteemi viel niinku siinä sääntöjensä kans et tää ois kaikki semmonen kiellettyä”*

*”Kyllä mun mielestä nää laitokset aika paljon rajoittaa kaikkee. Ei tää seksuaalisuus oo se ainut asia vaan kyllä se rajoittaa kaikkia muitaki osa-alueita. Sun pitää Valviran määräyksellä syödä kello tällöin ja tällöin ja seuraavan kerran sun ruoka-aika on tuolloin. Se ei yhtään ota huomioon onks sun nälkä vai ei eikä siinä tietysti ole päätösvaltaa et mitä voi syödä mitä haluaa ”*

Ikääntyvien sijoittamisesta laitokseen päättävät palaverit eivät useinkaan huomioi pariskuntien mahdollisuuksia päästä samaan hoitopaikkaan. Pariskunnat voivat joutua erilleen osapuolten erilaisen toimintakyvyn takia tai kummatkin eivät vain mahdu samaan laitokseen.

*”Kun ne on yleensä papin aamenen sanoneet ei ole sellasia vihkimättömiä pareja että se on kunnes kuolema meidät erottaa niin kyllä se on joku muu mikä meidät erottaa se on tää yhteiskunta”*

*”Niin siis kun on sellasia niinku on järkipäässä mutta muuten menee se fyysinen kunto niin huonoks että joutuu johonki laitokseen niin ei täs ei oo 2000- luvulla tahdo olla sellasta systeemiä mihin molemmat puoliset voi mennä ja elää niinku elämänsä loppuun asti yhdessä”*

**lääkästä lähtöisin olevat tekijät.** Iäkkäiden toimintakyky vaikuttaa suurelta osin siihen, kuinka hoitotyöntekijät voivat tukea seksuaalisuutta. Jotkut sairaudet rajoittavat ikääntyvän seksuaalisuutta, varsinkin fyysisesti. Esimerkiksi iäkkään dementia voi vaikeuttaa hoitotyöntekijän ja iäkkään välistä yhteistyötä, jolloin iäkkään tarpeita ei voida toteuttaa onnistuneesti.

*”Ja sitte tietysti että kun näähän on sitte kun on kaikkia muita sairauksia niin ne varmaan vie sitä osan sitte sitä et ei enää niin aattele sitä seksuaalisuutta niin kauheasti kun on ne kaikki muut sairaudet siinä sit minkä takia ne nyt tänne yleensä tulee”*

*”Ja tietysti sanotaan että on semmosia potilaita, asukkaita että kun on esimerkiksi niin syvästi dementoitunut että tuota ei saa tehdä mitään että sitte jos joku vähä koskettaa niin alkaa huutaminen että peseytyminen ja kaikki on niinkun sellasta taistelua niin semmoses kohtaa et joskus se nyt voi olla se perussairauskin niinku heikentävät tekijä et se ei vaan se yhteistyö suju”*

Monet iäkkäät välttelevät seksuaalisista aiheista puhumista ja vähättelevät koko asiaa. Useat iäkkäät kokevat seksin olevan häveliästä, eikä sitä voi tuoda julki missään muodossa. Avoimemman ilmapiirin luominen laitoksessa ei ole aina mahdollista tämän vuoksi. Hoitotyöntekijöiden on näin ollen vaikea lähestyä ikääntyvää asian merkeissä, jos ikääntyvällä on negatiivinen käsitys seksuaalisuudesta.

*”Vähä niin että jotta ne vähä niinku välttelee sitä ja älä ne ny tuollaasia ja mitä tuollaasista nyt puhutaan ja ehkä ne sanoo vähä sillä lailla vähättelevästi siitä koko asiasta”*

*”Täähän on sellasta ikäluokkaa et sehän on ollut aika tabu ja pimeesti peiton alla niinku tehty niinku kaikki lapset saatettu alulle et ei ne niinku kauheen avoimesti siitä puhu”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys perustuu plagioinnin välttämiseen, työn tarkkaan raportointiin, jossa eri vaiheet on dokumentoitu ja haastateltavien yksityisyys on suojattu. Lainaukset ja lähdemateriaalit kirjataan ylös plagioinnin välttämiseksi. Työn raportointi on dokumentoitu niin tarkasti, että ulkopuolinen arvioitsija pystyy dokumentaation pohjalta arvioimaan työn tiedonkeruun, analyysin ja tulkinnan johdonmukaisuuden ja luotettavuuden. (Kananen 2008, 133–136.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuseettisen pohjan muodostavat ihmisoikeudet. Vapaaehtoisella suostumuksella yksilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itseensä koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona sekä oikeus tietää nämä oikeutensa. Lähtökohdissaan tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen menetelmät ja tavoitteet ymmärrettävästi. Tutkijan on myös varmistettava että osallistujan antaessa suostumuksensa, hän tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Osallistujien nimettömyys on taattava ja heidän antamansa tutkimustiedot on käsiteltävä ja säilytettävä luottamuksellisesti niin, ettei ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Osallistujilla on ennen kaikkea oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa; tutkimuksen rehellisyyttä ei saa vaarantaa ja tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma sopimuksineen lähetettiin Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoito- ja hoivatyönjohtajalle hyväksyttäväksi. Myönnettyään haastatteluluvan hoito- ja hoivatyönjohtaja valitsi opinnäytetyön aiheelle sopivan laitoksen haastattelukohteeksi. Hoitotyöntekijät olivat saaneet tutustua sopimukseen ennen haastattelua. Suostumus haastatteluun oli vapaaehtoista ja haastattelutilanteessa tarkennettiin vielä sopimukseen liittyviä asioita (LIITE 1). Jokainen haastatteluun osallistunut hoitotyöntekijä antoi henkilökohtaisen tietoisin suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Haastateltavat kertoivat paljon henkilökohtaisia kokemuksiaan ja mielipiteitään,

joten heidän anonymiteettinsä turvaaminen tulosten raportoinnissa oli tärkeää. Haastattelumateriaaliin kuuluneet äänitykset ja litteroidut materiaalit käsiteltiin luottamuksellisesti niin, etteivät ne päätyisi ulkopuolisen käsiin.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida aineiston riittävyyden, analyysin kattavuuden ja analyysin arvioitavuuden sekä toistettavuuden perusteella. Aineiston riittävyydellä tarkoitetaan riittävän suurta tietomäärää tutkittavasta ilmiöstä. Kattavuudella tarkoitetaan tutkijan riittävää orientoitumista aineistoon niin, ettei hän perustaisi tulkintojaan satunnaisiin aineiston osiin. Analyysin arvioitavuus viittaa eri vaiheiden, tutkimusmateriaalin ja tulkintojen dokumentointiin. Toistettavuus on esimerkiksi mahdotonta, jos riittävän tarkkaa tutkimusasetelman ja prosessien dokumentaatiota ole tehty. (Mäkelä 1990, 48; Kananen 2008, 125.) Yleisesti luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden, vahvistettavuuden, uskottavuuden ja refleksiivisyyden kriteereillä (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217).

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu riittävän suureen aineistoon sekä huolelliseen aineiston analyysiin, jossa eri vaiheet on kuvailtu laajasti. Tulosten toistettavuus on mahdollista, sillä prosessi ja aineistosta syntyneet tulkinnat on dokumentoitu tarkoin. Tutkijoiden kokemattomuus voi kuitenkin aiheuttaa tulkintoihin vinoutumia, jotka johtuvat valikoivasta havainnoinnista. Aineistoon on pyritty orientoitumaan riittävästi, jolloin tulkinnat muodostuisivat kokonaisvaltaisesti. Luotettavuutta lisää tiedonantajien erilaisuus. Haastateltavat olivat kaikki eri-ikäisiä, heillä oli eripituisia työkokemuksia ja ammateissa oli eroja. Näin aineistoon saatiin monipuolisia ja vaihtelevia näkökulmia eivätkä tiedot jääneet liian kapea-alaisiksi. Luotettavuutta kuitenkin heikentää se, että haastateltavat olivat lukeneet opinnäytetyön suunnitelman. Sen takia hoitotyöntekijöiden varsinainen oma henkilökohtainen tietous jäi vähäiseksi. Haastateltavat kertoivat paljon lähinnä toivottuja asioita, joita suunnitelman teoriaosuus sisälsi. Haastateltavat toivat kuitenkin esiin sen, etteivät he olisi välttämättä osanneet vastata yhtä laajasti, jos he eivät olisi lukeneet suunnitelmaa.



Luotettavuuden puutteena on myös se, että tutkijat tapasivat haastateltavat vain kerran. Toistuvien haastattelujen kautta olisi saatu täsmennetympää tietoa ilmiöstä. Hyvänä puolena on se, että haastattelijana toimi sama henkilö, jolla on kokemusta hoitotyöstä. Näin ollen haastatteluissa mainitut hoitotyöhön liittyvät käsitteet ja merkitykset eivät jääneet epäselviksi ja haastattelujen kulku oli sujuvaa. Haastatteluissa vallitsi avoin ja luonteva ilmapiiri. Vaikka aihe on arka, missään haastattelujen vaiheessa ei ilmennyt kuitenkaan seikkoja, joissa haastateltavien olisi ollut vaikea kertoa kokemuksistaan tai että he olisivat halunneet salata tunteuksiaan.

**Siirrettävyys.** Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä muissa vastaavissa tapauksissa ja yhteyksissä. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu tutkitun ympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuudesta. Dokumentoimalla riittävästi lähtökohtatilannetta ja tehtyjä oletuksia voidaan parantaa tulosten siirrettävyyden arviointia. (Kananen 2008, 126.)

Tulosten siirrettävyydessä tulee ottaa huomioon tiedonantajien pieni määrä. Lisäksi haastattelijat olivat töissä samassa paikassa, mikä myös vaikuttaa siirrettävyyteen. Eri laitoksissa työnkuvat saattavat mahdollisesti erota merkittävästikin ja näin ollen tulokset voisivat olla erilaiset. Siirrettävyyttä kuitenkin lisää se, että hoitotyöntekijöiden näkökulmat olivat muutamia eroja lukuun ottamatta lähes yhteneväiset.

**Vahvistettavuus.** Tutkijan on dokumentoitava eli kirjattava koko tutkimusprosessi niin, että ulkopuolisen arvioitsijan on mahdollista seurata prosessin kulkua eri vaiheissa (Kananen 2008, 127). Dokumentoidessaan tutkimuksen tekijä voi hyödyntää omia muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. Ajatuksena on kuvata, miten tutkija omista lähtökohdistaan päätyy omiin tulkintoihinsa tuloksista ja johtopäätöksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Muiden tutkijoiden yksimielisyys tuloksista vaikuttaa vahvasti tutkimuksen vaikuttavuuteen (Kananen 2008, 127).

Vahvistettavuutta lisää se, että tulokset on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja niihin on lisätty alkuperäisilmaisuja aineistosta (LIITE 2). Lisäksi koko tutkimusprosessi eri vaiheineen on dokumentoitu kattavasti. Näin ollen tutkimusprosessin etenemistä ja tulosten tulkitsemista on mahdollista arvioida.

**Uskottavuus.** Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sitä voidaan vahvistaa keskustelemalla tuloksista osallistujien kanssa. Osallistujia voidaan pyytää arvioimaan tulosten paikkansa pitävyyttä tutkimuksen loputtua. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan oma kiinnostus ja ajan käyttö osallistujan näkökulmien ja ilmiön ymmärtämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta lisää tutkijoiden perehtyneisyys ilmiöön ja hoitotyöntekijöiden näkökulmien ymmärtämiseen. Uskottavuutta heikentää se, että tuloksista ei ole keskusteltu jälkeinpäin haastateltavien hoitotyöntekijöiden kanssa.

**Refleksiivisyys.** Refleksiivisyys sisältää vuorovaikutusta tutkijan, tutkimuksen ja tutkittavien kanssa. Se vaatii tutkijalta kriittistä arviointia ja tietoisuutta omasta osasta tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on tiedettävä omat lähtökohtansa ja taustansa sekä arvioitava kuinka ne vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkijan rooli, oletukset ja tausta on selvennettävä kattavasti tutkimusraportissa. (Holloway 2005, 278–279.)

Tutkijat ovat pyrkineet pysymään tietoisina omista mielipiteistään ja näkökulmistaan ilmiöstä. Tulosten refleksiivisyyden heikkoutena on tutkijoiden kokemattomuus, mikä saattaa esimerkiksi ilmetä aineistonkeruuprosessissa eli haastattelussa. Haastatteluissa ei saa vaikuttaa millään lailla haastateltavan omiin näkökulmiin tai johdatella, mikä saattaa olla kokemattomalle tutkijalle haastavaa.

### **7.3 Tulosten tarkastelua**

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin hoitotyöntekijöiden näkökulmia iäkkäiden seksuaalisuuden ilmentämisestä ja tukemisesta laitoksessa. Hoitotyöntekijöiden mukaan miehillä seksuaalinen aktiivisuus säilyy myöhempään kuin naisilla, ja miehet tuovat sen myös avoimemmin esille. Miehillä on seksuaalisesti virittäytyneitä puheita ja toimintaa, joka kohdistuu usein hoitotyöntekijöihin ja muihin iäkkäisiin. Naisilla seksuaalisuus taas hiipuu ikääntyessä varsinkin vaihdevuosien jälkeen. Nainen ei tuo esiin omia seksuaalisia tarpeitaan samalla lailla kuin mies, vaan peittelee niitä, tai niitä ei vain ole. Aiempien tutkimuksien

mukaan ikääntyvät ilmentävät seksuaalisuuttaan flirtillä, katseilla, ajatuksilla ja itsetyydytyksellä (Pakkanen 2010). Nyt saatujen tulosten perusteella nämä asiat näkyivät lähinnä vain miesten käyttäytymisessä. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole tuotu ollenkaan esiin miehen ja naisen välisiä eroja seksuaalisuuden ilmentämisessä. Hoitotyöntekijöiden mukaan miehille ja varsinkin naisille on tärkeää omasta ulkonäöstä huolehtiminen. Myös aiemmissä tutkimuksissa (Rautasalo 2008) on todettu, että ulkonäöstä huolehtiminen on tärkeää kummallekin sukupuolelle. Hoitotyöntekijät näkivät seksuaalisuuden ilmenevän parisuhteiden välisenä kemiana. Aiemman tutkimuksen mukaan (Pakkanen 2010) iäkkäät ilmentävät seksuaalisuutta läheisyydellä, kädestä pitämällä, yhdynnällä ja hyväilyllä. Myös näissä tuloksissa hoitotyöntekijät mainitsivat iäkkäiden suhteissa ilmenevän läheisyyttä, toisen ihmisen läsnäoloa ja kädestä pitämistä. Hoitotyöntekijät kuitenkin korostivat, ettei iäkkäiden välisissä suhteissa ollut tärkeää sukupuolilyhdyntä, vaan ystävyys.

Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä iäkkäiden sukupuolisuuden korostamista seksuaalisuutta tukevana tekijänä. Aiemmissä tutkimuksissa sukupuolisuuden korostamista seksuaalisuutta tukevana tekijänä ei ole otettu huomioon. Hoitotyöntekijöiden mukaan sukupuolisuuden korostaminen erottaa yksilöitä joukosta ja sillä on merkitystä esimerkiksi iäkkään itsetunnolle. Uutena asiana tuloksista tuli esiin myös iäkkäiden välisten suhteiden huomiointi seksuaalisuutta tukevana tekijänä. Hoitotyöntekijät pyrkivät tukemaan iäkkäiden välisiä suhteita sijoittamalla pareja samaan huoneeseen, ruokapöytään tai järjestämällä tansseja.

Hoitotyöntekijät kokivat avoimemman ilmapiirin vaikuttavan merkittävästi seksuaalisuuden tukemiseen. Avoimemman ilmapiirin luominen ei tapahdu hoitotyöntekijältä tietoisesti mutta jotkut kannustavat ikääntyvää suhtautumaan omaan seksuaalisuuteensa luonnollisena asiana. Hoitotyöntekijöiden mukaan useat iäkkäät suhtautuvat seksuaalisuuteen liittyviin asioihin häveliäästi ja välttelevät niistä puhumista. Hoitotyöntekijät kertoivat keskustelevansa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ikääntyvän kanssa vain, jos ikääntynyt haluaa. Myös aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijän myönteinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen edistää ikääntyvän mielihyvää ja terveyttä (Pakkanen 2010). Lisäksi tasavertaisessa vuorovaikutuksessa oleminen iäkkään kanssa on tärkeää, ja seksuaalisuuden kunnioittaminen arvokkaana asiana

vähentää tabuja, häveliäisyyttä, puhumattomuutta sekä negatiivisia asenteita (Rautasalo 2008). Yksilöllisen hoidon parantaminen edistäisi hoitotyöntekijöiden mielestä seksuaalisuuden tukemista. Yksilöllinen hoito sisältää hoitotyöntekijän läsnäolon hoitotilanteissa ja yksilöllisiin tarpeisiin keskittymisen entistä paremmin. Hoitosuunnitelman ja omahoitajuuden kehittäminen edesauttaisivat iäkkään yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Myös aiemmissa tutkimuksissa on mainittu, että iäkkäitä voidaan huomioida yksilöinä enemmän syventymällä heidän kokonaistilanteeseen (Rautasalo 2008).

Hoitotyöntekijät kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa iäkkään seksuaalisuuden tukemisesta. Monet hoitotyöntekijät eivät myöskään mieltäneet ulkonäöllisiä asioita seksuaalisuuteen kuuluviksi. Seksuaalisuuden nähdään korostuvan lähinnä vain pariskunnilla ja yksilöt ja heidän tarpeensa jätetään usein huomioimatta. Hoitotyöntekijät eivät tieneet, miten he voisivat toteuttaa tukemista laitososuhteissa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että vaikka hoitotyöntekijät pitävät iäkkään seksuaalisuutta luonnollisena asiana, heillä on asioista yleisesti niukkaa tietämystä (Pakkanen 2010). Lisäksi iäkkään seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset otetaan puheeksi hyvin harvoin (Esko-Asikainen 2000). Tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että hoitotyöntekijät myönsivät tarvitsevansa enemmän tietoa seksuaalisuuden tukemisesta. Heidän mielestään koulutus ja osastopalaveri olisivat tarpeen tiedon lisäämiseksi työyhteisössä.

Hoitotyöntekijät toivat esiin pariskunnat, jotka voivat joutua eri laitoksiin osapuolten erilaisen toimintakyvyn takia. Tätä asiaa ei ole mainittu muissa tutkimuksissa, vaikka hoitotyöntekijät pitivät iäkkäiden pariskuntien yhdessäoloa tärkeänä seksuaalisuutta tukevana asiana. Tuloksissa mainitaan uusina asioina myös erilaisten resurssien vähäisyys laitoksessa. Niiden rajallisuus vaikuttaa hoitotyöntekijöiden mielestä heikentävästi iäkkään seksuaalisuuden tukemiseen. Hoitotyöntekijöiden mielestä varsinkin ajan puute vaikuttaa paljon siihen, kuinka tukemista voidaan toteuttaa.

Vaikka nykyään eletään suhteellisen avoimessa ja sallivassa yhteiskunnassa, hoitotyössä seksuaalisuus jätetään usein huomioimatta eikä sen mielletä ilmentyvän laitoksessa. Seksuaalisuutta ei myöskään ajatella moniulotteisena

voimavarana. Esimerkiksi sukupuolisuuden korostamista ei usein yhdistetä seksuaalisuuteen kuuluvaksi. Iäkkäiden seksuaalisuutta saatetaan mitätöidä tai se jää perushoidon varjoon laitoksessa. Hoitotyöntekijöillä ei myöskään ole tarpeeksi tietoa seksuaalisuuden tukemisesta tai siitä, kuinka seksuaalisesti virittäytyneissä tilanteissa tulisi toimia. Merkittävää on, että hoitotyöntekijät toivoivat saavansa lisää tietoa näihin asioihin ja olisivat valmiita saamaan lisäkoulutusta. Tietouden lisääminen on hyödyllistä varsinkin tulevaisuutta ajatellen. Ikääntyvien suhtautuminen seksuaalisuuteen tulee muuttumaan ja näin ollen seksuaalisuuden tukemisella on myöhemmin vielä suurempi merkitys. Tässä opinnäytetyössä on tuoretta tietoa iäkkään seksuaalisuuden tukemisesta laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Näiden tulosten avulla voidaan kehittää ikääntyvien hoitotyön palveluja vieläkin paremmiksi.

Jatkotutkimusta aiheesta tulisi tehdä iäkkään näkökulmasta. Iäkkäiden suhtautuminen seksuaalisuuteen tulee muuttumaan tulevaisuudessa, mikä vaatii uusia tutkimuksia hoitopalvelujen kehittämiseksi. Lisäksi tuloksissa ilmenneiden iäkkään yksilöllisten tarpeiden huomioimista hoitosuunnitelmassa ja omahoitajuudessa voisi kehittää.

## 8 LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2009. Vanhenevan ja vanhan naisen seksuaalisuus. *Kättilölehti* 114 (2), 4-5.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta – ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Esko-Asikainen, P. 2000. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla. Hoitajan näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteellinen tiedekunta. Pro-gradu-työ. Julkaisematon.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. [Verkkokirja]. Helsinki: ETENE. [Viitattu 11.11.11]. Saatavana: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf).
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. *Gerontologia* 21 (2), 67–79.
- Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentaa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holloway, I. 2005. *Qualitative Research in Health Care*. Maidenhead: Open Univercity Press.
- Kananen, J. 2008. *Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kauhanen-Simanainen, A. 2009. *Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen*. Helsinki: CIM.
- Kontula, O. 2008. *Halu ja intohimo*. Helsinki: Otava.

- Koskinen, S. Aalto, L. Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.
- Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Pakkanen, I. 2010. Vanhusten seksuaalisuus oudoin alue hoitajille. Tehy 30 (16), 26–30.
- Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Rosenberg, L. 2005. Seksuaalisuus hoitotyössä. Savonlinna: Luentomoniste 28.01.2005.
- Runkel, G. 2004. The development of sexuality and love. Lueneburg: Universität Lueneburg.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Jyväskylä: Gummerus.

- Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. *Terapeuttinen työskentely seksuaalikäytöksissä*. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007*. [Verkkokirja]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_tavoite\\_\\_ja\\_toimintaohjelma\\_2004\\_2007\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_tavoite__ja_toimintaohjelma_2004_2007_fi.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011*. [Verkkokirja]. Helsinki: STM. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. *Laitoshoido*. [Verkkokirja]. Helsinki: STM. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido).
- Suupohjanperuspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2011. [Verkkosivu]. Kauhajoki: Suupohjanperuspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Viitattu 20.11.2011]. Saatavana: [http://www.llky.fi/site?node\\_id=837](http://www.llky.fi/site?node_id=837).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. & Suominen, T. 2006. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Science* 20 (3), 282–292.
- Virtanen, J. 2002. *Kliininen seksologia*. Helsinki: WSOY.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Helsinki: Stakes.
- WHO. 2002. *Report of technical consultation on sexual health*. [Verkkokirja]. Geneva: WHO. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavana: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_he](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_he)



alth/en/.

Willert, A. & Semans, M. 2000. Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary Family Therapy* 22 (4), 415–435.

## LIITTEET

**LIITE 1 Suostumus haastatteluun****SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme ikääntyvien seksuaalisuuden tukemisesta laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden tukemisesta laitoksessa.

Pyydämme suostumustanne haastatteluun. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, salassapitovelvollisuutta noudattaen. Henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan missään haastatteluaineiston käsittelyn vaiheessa. Haastattelunauhut tuhoetaan välittömästi haastattelumateriaalin analysoinnin jälkeen.

Suostun haastatteluun \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ 2012

paikka

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Kiitämme yhteistyöstänne ja avustanne.

\_\_\_\_\_

Sini Talus

[sini.talus@seamk.fi](mailto:sini.talus@seamk.fi)

\_\_\_\_\_

Johanna Heikkilä

[johanna.heikkila@seamk.fi](mailto:johanna.heikkila@seamk.fi)

## LIITE 2 Teemahaastattelurunko

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### Ikääntyvän seksuaalisuuden ilmeneminen laitoksessa

- käsitykset ikääntyvän seksuaalisuudesta yleisesti
- ilmenemistavat laitoksessa: nainen ja mies erikseen
- myönteiset asiat ja niihin suhtautuminen
- kielteiset asiat ja niihin suhtautuminen

#### Ikääntyvän seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa

- edistävät asiat
- heikentävät asiat
- sukupuolisuuden huomioiminen: nainen ja mies erikseen
- seksuaalisuutta tukevat toiminnot

### LIITE 3 Esimerkki sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Et ihan sellasilla pienillä ja semmosella positiivisella asenteella tietysti</p> <p>No tietysti sillä kuuntelemalla niitä näitten asukkaiden mielipiteitä ja haluja ja toivomuksia ja sitte tietysti kun on tämä omahoitaja systeemi niin siinä hoitosuunnitelmaa tehdessä miettiä näitä ja keskustella ja et sitä kautta. Että olis kuitenkin edes joku hoitaja joka vähä enemmän pystyis perehtyyn siihen yhteen ihmiseen</p> <p>Mut mä luulen et jotenki ehkä et jos pystyttis enemmän puhumaan ja puhuttais tästä seksuaalisuudesta että se on ihan luonnollista</p> <p>Se on varmaan, ensinnäkin joku koulutus tai semmonen tiedon lisääminen ja lähestyminen tähän asiaan</p>	<p>Hoitajien positiivinen asenne</p> <p>Asiakkaiden mielipiteiden ja toivomusten kuunteleminen</p> <p>Omahoitaja systeemin ja hoitosuunnitelman kehittäminen, jolloin vanhuksen yksilölliset tarpeet huomioitaisiin paremmin.</p> <p>Pystyminen puhumaan seksuaalisuudesta luonnollisena asiana</p> <p>Koulutus ja tiedon lisääminen ja lähestyminen asiaan</p>	<p>Positiivinen asenne</p> <p>Yksilöllinen hoito</p> <p>Seksuaalisuuteen suhtautuminen luonnollisena asiana</p> <p>Henkilökunnan koulutus</p> <p>Tiedon lisääminen</p>	<p><b>Hoitohenkilökunnasta lähtöisin olevat tekijät</b></p>	<p><b>Ikääntyvän seksuaalisuuden tukemista edistävät tekijät laitoksessa</b></p>
<p>Varmaan jollain tapaa niinku tätä systeemiä uusimalla että ois enemmän mahdollisuuksia järjestää niitä yhen hengen huoneita</p> <p>Ja justiin niinkun se jotta ei erotettaisi puolisoita toisistansa. Että kun meilläki on ollu semmosia että on eri laitoksissa</p>	<p>Systeemin uusiminen yhden hengen huoneiden mahdollistamiseksi</p> <p>Pariskunnilla olisi mahdollista päästä samaan laitokseen eikä heitä erotettaisi</p>	<p>Yhden hengen huoneet</p> <p>Pariskuntien yhteiselön mahdollistaminen</p>	<p><b>Ulkopuoliset tekijät</b></p>	