

Mirja Laitinen ja Kaisa Poskiparta

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen  
- ikääntyneiden näkemyksiä

Tekijä(t) Otsikko	Mirja Laitinen ja Kaisa Poskiparta Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen – ikääntyneiden näkemyksiä
Sivumäärä Aika	47 sivua + 2 liitettä Syksy 2012
Tutkinto	Geronomi AMK
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori, Th, TtM, Mari Heitto
<p>Seksuaalisuus on osa ihmistä koko hänen elämänsä ajan, eikä se häviä iän myötä. Väestön ikääntyessä on tärkeää huomioida seksuaalisuus ja seksuaalinen hyvinvointi osana ikääntyneiden elämää. Ikääntyneiden seksuaalisuus on kuitenkin vielä aiheena tabu, eikä seksuaalisuuden usein katsota kuuluvan vanhuuteen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä palvelutaloissa asuvilla ikääntyneillä on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa.</p> <p>Selvitimme kolmen palvelutalon ikääntyneiden asukkaiden näkemyksiä strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa oli mahdollisuus myös avoimiin vastauksiin. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisin menetelmin. Tarkoituksena oli myös selvittää, tulisiko ikääntyneiden mielestä seksuaalisuutta yleensä ottaa puheeksi palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa ja jos tulisi niin miten. Selvitimme myös, mitä seksuaalisuus ikääntyneille merkitsee ja tarvitsevatko he neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. Tarkastelimme lisäksi miten saamamme tulokset ovat linjassa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvien aiempien tutkimusten kanssa.</p> <p>Saamamme vastaukset osoittavat, että ikääntyneet ovat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen suhteen heterogeeninen ryhmä. Työmme osoittaa, että ikääntyneiden mielestä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle on tarve. Seksuaalisuus merkitsee ikääntyneille hyvin monenlaisia asioita. Puolet vastaajista olisi halunnut keskustella seksuaalisuudesta, mutta asiaa ei ollut palvelutalossa otettu puheeksi. Suurin osa vastaajista koki, ettei seksuaalisuudesta puhuta tarpeeksi – jos ollenkaan.</p> <p>On tärkeää, että vanhustyön ammattilaiset huomioivat ikääntyneiden monimuotoisuuden heidän seksuaalisuutensa suhteen ja pyrkivät palvelemaan heitä yksilöllisesti. Vastuu asian puheeksi ottamisesta on työntekijällä. Toisen ihmisen puolesta ei kukaan saa tehdä johtopäätöksiä sen suhteen, haluaako hän seksuaalisuudesta puhua. Seksuaalisuus ja sen monimuotoinen ilmeneminen ovat ihmisoikeuksia, jotka tulisi ottaa huomioon ikääntyneiden palveluita suunniteltaessa.</p>	
Avainsanat	ikäntynyt, seksuaalisuus, puheeksi ottaminen, PLISSIT-malli, palvelutalo, hoito- ja palvelutilanteet

Author(s) Title	Mirja Laitinen and Kaisa Poskiparta Broaching Sexuality – Elderly´s Views
Number of Pages Date	47 pages + 2 appendices Autumn 2012
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>Sexuality is a part of a human nature through one´s whole life and it does not vanish during ageing. As the population ages it is important to notice sexuality and sexual wellbeing as a part of an elderly person´s life. Sexuality among elders is still a taboo as a concept and often one does not consider it to be a part of old age. The purpose of our thesis was to make a survey about elderly residents´ views on broaching the topic of sexuality in the nursing and service situations in sheltered homes.</p> <p>We researched the views of elderly residents in three assisted living homes. We compiled a structured questionnaire and the form also consisted of open-response questions. The thesis was executed by quantitative methods. The aim of our thesis was also to examine if the elderly thought that sexuality in general should be talked about in the sheltered homes within nursing and service situations and if they did, what would be the method to do so. We also investigated what sexuality means to the elderly and if they need advice concerning sexuality and we compared the results to the previous studies about sexuality of the elderly.</p> <p>The results that we obtained indicate that the elderly are a heterogeneous group as regards broaching sexuality. Our thesis shows that according to the elderly there is a need for bringing up the topic. Sexuality means markedly different things to the elderly. Half of the respondents would have wanted to talk about sexuality but it had not been broached in the sheltered home. The majority of the respondents felt that sexuality is not talked about often enough or at all.</p> <p>It is important that the professionals of the elderly care pay attention to the diversity of the elderly people´s sexuality and attempt to attend to them individually. The employee has the responsibility of bringing up the topic. No one should make presumptions on behalf of another person whether she/he wants to talk about sexuality. Sexuality and its diverse expressions are a human right that should be taken into account when designing services for the elderly.</p>	
Keywords	the elderly, sexuality, broaching a subject, PLISSIT-model, sheltered homes, nursing and service situations

## Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneet ja seksuaalisuus	3
2.1	Seksuaalisuus	3
2.2	Seksuaalisuus ikääntyneenä	5
3	Seksuaalisuus ja kohtaaminen hoito- ja palvelutilanteissa	8
4	Puheeksi ottaminen ja tiedon saanti	10
5	PLISSIT-malli	13
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	17
6.2	Yhteys työelämään	17
6.3	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6.4	Aineiston analyysi	20
7	Tulokset	22
7.1	Taustatiedot	22
7.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja palvelutalossa asuminen	22
7.3	Kokemukset, henkilökunnan osaaminen ja tiedonsaanti	25
7.4	Oma rauha, yksityisyys ja parisuhdeoikeudet	27
8	Johtopäätökset ja pohdinta	29
8.1	Keskeisten tulosten tarkastelua	30
8.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	33
8.3	Työn merkitys vanhustyössä	36
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	39
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden seksuaalisuus on aiheena suomalaisille tabu, mutta se on yhä enenevässä määrin huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollossa osana ikääntyneiden hyvinvointia (Suni 1995: 53). Joiltakin ihmisiltä, kuten ikääntyneiltä, on seksuaalisuus kaikessa sen moninaisuudessaan kielletty ja ikääntyneiden seksuaaliseen aktiivisuuteen on suhtauduttu paheksuen (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 16). Ikääntyneet nähdään usein epäseksuaalisina (Rautiainen 2006: 228) tai seksuaalisen aktiivisuuden ei ylipäätään katsota kuuluvan ikääntyneille (Kontula 2009: 749). Vaikka seksuaalisuuteen liittyvän suvaitsevaisuuden ja tiedon kehityssuunta on ollut positiivinen, on maailmassa yhä lukuisia ihmisiä ilman seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja suojelua seksuaaliselta riistolta ja väkivallalta (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 16).

Seksuaalisen hyvinvoinnin tärkeys korostuu ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Seksi ja seksuaalisuus ovat yhä lisääntyvässä määrin läsnä jokapäiväisessä elämässämme. Näin ollen kumppaneihin ja seksuaalisen elämän laatuun kohdistuu enemmän odotuksia myös ikääntyneenä. Ikääntyneet kokevat enenevässä määrin myös tarvetta seksuaalineuvonnalle. Ikääntymisen mukanaan tuomat kehon ja seksuaalielämän muutokset mietityttävät ikääntyneitä ja he tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa. (Valkama – Ryttyläinen 2007: 178.) Ikääntyneiden kokemat haasteet seksuaalisuuteensa liittyen voivat olla osasyynä ihmisten kokemaan masennukseen ja yksinäisyyteen ja päinvastoin; liittyväthän ne tiiviisti tunnetasolla toisiinsa (Saarenheimo 2012: 19; Punnonen 2012: 162; Irni – Wickman 2010: 52).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on julkaissut toimintaohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä vuosille 2007-2010. Tulevien vuosien ikääntyneet ovat nykypäivän ikääntyneitä avoimempia ja aktiivisempia seksuaalisuutensa suhteen ja heitä on myös määrällisesti edeltävää sukupolvea enemmän. Näin ollen asiallista tietoa seksuaalisuudesta tarvitaan ja seksuaalineuvonnan palvelutarve tulee lisääntymään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19.) Kun seksuaalisuudesta käydään julkista keskustelua, aletaan siihen suhtautua entistä sallivammin (Haavio-Mannila – Kontula 2001: 420; Kontula 2006: 29; Kontula 2008a: 20-21). Seksuaalikulttuurin muuttuessa sukupolvien ja vuosien myötä avoimemmaksi on seksuaalisuudesta helpompi puhua (Sosi-

aali- ja terveysministeriö 2006: 19). Tiedot ja asenteet seksuaalisuudesta siirtyvät sukupolvelta toiselle (Kontula 2006: 28). Tiedon ja keskustelun lisääntyessä koko seksuaalikulttuuri sekä ihmisten suhtautuminen uudistuvat (Huttunen 2006: 15; Kontula 2006: 29; Kontula 2008a: 20-21).

Mielestämme seksuaalisuus on osa ihmistä läpi hänen elämänsä, iästä riippumatta, mutta se on jätetty hoito- ja palvelutilanteissa usein huomioimatta. Aihe on ajankohtainen, sillä esimerkiksi seksuaalista tasa-arvoa suomalaisessa yhteiskunnassa tukeva Seta ry on raportoinut ikäihmisten seksuaalivähemmistöjen huomioinnista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä (Irni – Wickman 2010: 16, 24, 32). Sukupuolisista ja seksuaalisista asioista puhuminen on lisääntynyt vuosien mittaan ja asioita on helpompi ottaa puheeksi kuin ehkä aiemmin (Irni – Wickman 2010: 42, 45; Valkama – Ryttyläinen 2007: 178). Tähän sisältyy myös ajatus seksuaalisuudesta osana ikääntynyttä; hellydentarve ei katoa vanhenemisen myötä (Rautiainen 2006: 228).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden omia näkemyksiä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta palvelutalon erilaisissa hoito- ja palvelutilanteissa. Aiemmin tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä työikäisten seksuaalisuuteen tai hoitohenkilökunnan näkemyksiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta (esim. Rautasalo 2008), mutta myös iäkkäiden omia käsityksiä seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä vanhemmalla iällä on tutkittu (Jokela 1996). Pohdimme saamiemme vastausten ja aiempien tutkimusten suhdetta ja käymme työssämme läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyömme perustuu näkemykseen, että ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluvat myös seksuaalisuuden kokemuksellinen (psykologinen, henkinen) hyvinvointi sekä seksuaaliterveys (fyysinen). Ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään lähivuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008/3: 9) ja samaan aikaan lisääntyvät määrällisesti myös ikääntyneiden kokemat seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19).

## 2 Ikääntyneet ja seksuaalisuus

### 2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus ja seksuaaliset tunteet kuuluvat elämään ja ihmisyyteen (Ayaz – Kubilay 2008: 90). Vaikka seksuaalisuuden merkitys ja sen sisältö vaihtelee ihmisen ja elämänvaiheen mukaan on seksuaalisuus tärkeä osa jokaisen ihmisen yksilöllistä identiteettiä (Gamnes 2006: 251; Helminen 2008: 207, 217; Valkama – Ryttyläinen 2007: 170; Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen 2008: 17). Seksuaalisuus on myös persoonallinen osa ihmistä (Rautiainen 2006: 226; Helminen 2008: 207). Seksuaalisuus on osa ihmisen elämänhalua, joka saattaa kestää elämän loppuun saakka (Gamnes 2006: 255).

Yleisen länsimaisen käsityksen mukaan seksuaalisuus nähdään suvunjatkamisena ja koska seksuaalisuus on myös voimakas vietti, on se jossain määrin myös paheellista ja likaista (Ronkainen – Pohjolainen – Ruth 1994: 27). Länsimaissa on rangaistu seksuaalisuuteen liittyvien normien rikkomisesta ja vaikka normit ja asenteet ovat suomalaisessa yhteiskunnassa yleisellä tasolla muuttuneet, liittyy seksuaalisuuteen yhä myyttejä ja tabuja (Ilmonen – Nissinen 2006: 21-24). Seksuaalisuus on perustaltaan ruumiillinen nautinto, johon kulttuuriset ja kokemukselliset asiat antavat yksilöllisen sisällön. Ei ole olemassa seksuaalisuuden suhteen kahta samanlaista ihmistä vaan seksuaalisuus on aina yksilöllinen kokemus. Sen vuoksi ei myöskään ole olemassa yhtä oikeaa tapaa nauttia seksuaalisuudesta, vaan jokaisella on oikeus nauttia tai olla nauttimatta siitä itselleen sopivalla tavalla, kunhan se ei loukkaa, alistaa tai käytä toista hyväkseen. (Ronkainen ym. 1994: 17-18, 25; Tedre – Pöllänen 1997: 77-78.)

Brusilan (2011b: 33) mukaan ihminen on herkkä kokonaisuus, jossa henkinen ja fyysinen hyvinvointi tukevat toisiaan. Seksuaalisuus on osa inhimillisyyttä ja seksuaalisuuden kautta ihminen saa hyvinvointia fyysisten ominaisuuksiensa kautta. (Brusila 2011b: 33.) Seksuaalisuus ei häviä ihmisestä mihinkään, vaan se on elävä voima. Läheisyyden tarve ja intiimiyden jakaminen ovat osoituksia seksuaalisuudesta eikä niiden vaaliminen ole ikään sidonnaista. (Kumpula 2011: 23; Aho ym. 2008: 17.) Tapoja on hyvin monenkirjavia. Kosketuksen ja halaamisen sijaan joku voi toteuttaa seksuaalisuuttaan maalaamalla tauluja tai kirjoittamalla kirjoja. (Kumpula 2011: 23; Helminen 2008: 217.)

Jotkut ihmiset sen sijaan eivät ilmennä seksuaalisuuttaan millään erityisellä tavalla koko elämänsä aikana (Rautiainen 2006: 227; Helminen 2008: 217).

Seksuaalisuus on kommunikointia, jota voidaan osoittaa sekä biologisesti että tunteen tasolla. Kuitenkin vain sanallisesti kommunikoidulla voidaan ongelmiin löytää ratkaisu (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2011: 264). Vaikka ihmisellä on taito tuottaa omia merkityksiä käsitystensä ja kokemustensa kautta, on kulttuurilla usein suuri merkitys yksilön ajatuksiin. (Ronkainen ym. 1994: 27.) Seksuaalisuus on osa kaikkia kulttuureita, mutta seksuaalisuuteen liittyvät normit vaihtelevat. Seksuaalisuuteen liittyvät tabut ja se miten aiheesta puhutaan pohjautuvat pitkälti uskontoon sekä lakiin kulttuurisidonnaisten seikkojen ohella. (Helminen 2008: 217-218.)

Elämän olosuhteet, kulttuuriset muutokset ajassa ja paikassa sekä yleiset tavat, uskomukset, arvot ja asenteet muokkaavat ihmisten käsityksiä omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuuden voidaan ajatella olevan väylä, jonka kautta yksilöille löytyy oma tapa elää, ilmaista itseään, ymmärtää muita, rakastaa ja olla vuorovaikutuksessa. (Aho ym. 2008: 17.) On huomattava esimerkiksi, että ennen 1900-luvun puoliväliä seksuaaliasioita ei oltu juurikaan tutkittu, saati tutkimustuloksia julkaistu maallikkojen luettavaksi, ja että noihin aikoihin syntyneiden ihmisten käsitykset sukupuolisesta kanssakäymisestä tai seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ovat jääneet melko heikkolaatuisen tiedon varaan (Kinsey – Pomeroy – Martin – Gebhard 1954: 37 – 38).

Määritelläksemme seksuaalisuuden sen laajassa merkityksessä haluamme tuoda esiin sen monimuotoisen kirjon ja vivahteet. Ymmärtääksemme ikääntyneiden tapoja tuoda esiin omaa seksuaalisuuttaan ja toteuttaa sitä meidän tulee myös itse ymmärtää seksuaalisuuden eri piirteet. Opinnäytetyössämme käsitelimme seksuaalisuutta monimuotoisena ilmiönä esimerkiksi saatekirjeessä, jolla lähestyimme kyselymme vastaajia. Opinnäytetyöhömmä liittyvää kyselyä laatiessamme halusimme tuoda esiin sen, miten itse näemme seksuaalisuuden; tärkeänä osana kaikenikäisten ihmisten, myös ikääntyneiden, elämää ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.



## 2.2 Seksuaalisuus ikääntyneenä

Läheisyyden tarve ei häviä ihmisestä koskaan. Tarve rakkaudelle ja seksuaalisuudelle sisältyy jokaiseen elämänvaiheeseen. Siitä, että ihminen milloinkaan menettäisi nämä tuntemukset, ei ole todisteita. (Suni 1995: 49; Kinsey ym. 1954: 382.) Toisaalta, ikääntymisen myötä läheisyyden osoittamiselle muodostuu uudenlaisia toteuttamisen tapoja. Seksuaalisuudessa on tärkeintä yhdessä jaettu läheisyydestä saatu nautinto. Myös yksin elävillä on oikeus seksuaaliseen nautintoon ja omasta kehostaan saatuun mielihyvään. Elämänkaarella koetut asiat vaikuttavat ihmiseen vielä ikääntyneenäkin. Vaikka ikääntynyt olisi tottunut ilmaisemaan itseään tietyllä tavalla vuosien ajan, voi hän silti oppia myös uusia asenteita ja iloita uusista ihmissuhteista. (Brusila 2011a: 7.) Suoria odotuksia ikääntymisen myötä tapahtuville seksuaalisuuden muutoksille ei siis voida asettaa. Jokainen yksilö kokee seksuaalisuutensa ikääntymisen myötä ihan omalla tavallaan.

Yleisiä vanhenemiseen liittyviä muutoksia seksuaalisuuden suhteen ovat halun ja seksuaalisen kyvykkyyden lieventyminen. Iän myötä seksuaalisuus voi myös muuttua positiivisemmaksi kokemukseksi, elämäkokemusten ja vuorovaikutuksen myötä (Valkama – Ryttyläinen 2007: 174; Kontula 2008a: 203-205.) Ihmiset tarvitsevat toisen ihmisen kokonaisvaltaista läheisyyttä ja kosketusta itsetuntonsa vahvistukseksi (Tuhkasaari 2011: 55). Seksuaalisuus on osa sitä, miten ihminen itsensä näkee ja miten hän toivoisi muiden hänet näkevän (Kellokumpu-Lehtinen – Väisälä – Hautamäki 2003: 237).

Seksuaalisuuteen liittyy olennaisesti myös ihmisen psyyke. Hyvä itsetunto vaikuttaa hyvään seksuaalisuuteen ja ihmismieli kaikkine osa-alueineen vaikuttaa myös orgasmin saamiseen. Yksilön seksuaalihistorialla voi olla suurta merkitystä vielä myöhemmälläkin iällä. Seksuaalielämän ylläpitoa ikääntyneenä helpottaa seksiin liittyvät positiiviset kokemukset. (Juvakka – Kalkkinen 1998: 53.) Lisäksi seksuaalisten kokemusten muistelu voi tuottaa positiivisen kokemuksen omasta elämästä ja suoda uusiakin seksuaalisia kokemuksia (Kontula 2012: 25, 159).

Iän myötä käsitys seksuaalisuudesta sekä sen piirteet muuttuvat (Rautiainen 2006: 226-227). Ikääntyneillä usein seksuaalisuuteen liittyvä aistillisuus ja läheisyys korostuvat intohimon ja yhdyntäkeskeisyyden sijaan (Huttunen 2006: 18). Toisaalta ikä saattaa joskus merkitä estoista ja ahdistuksista eroon pääsyä (Rautiainen 2006: 228). Ikäänty-

neenä ei tarvitse huolehtia raskauden ehkäisystä ja kahdenkeskistä aikaa on aiempaa enemmän. Monet saattavat kokea ensimmäisen orgasminkin vasta iäkkäämpänä vapauduttuaan seksuaalisuuteen mahdollisesti liittyvästä syyllisyydestä ja estoista. (Kontula 2008a: 205.) Säännöllisellä seksielämällä on positiivista vaikutusta myös sairauksien ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn ylläpitoon (Kontula 2008a: 205; Kontula 2009: 750). Vapautuneet asenteet saattavat tuoda seksuaalisuuteen aivan uusia vivahteita (Rautiainen 2006: 231).

Ihmisten kokema tarve toisen ihmisen läheisyyteen ja kosketukseen eivät häviä iän tai laitosasumiseen siirtymisen myötä (Valkama – Ryttyläinen 2007: 177; Rautiainen 2006: 228). Kodinomaisuudesta huolimatta palvelutaloissa, hoivakodeissa ja ryhmäkodeissa ympäristö ja olosuhteet ovat usein laitosmaisia ja toimintaa rajoittavat säännöt jopa kieltävät seksuaalisen kanssakäymisen (Saure 1999: 83; Kontula 2008b: 258). Tällaisissa olosuhteissa tulee huomioida, että ikääntyneellä on mahdollisuus yksityisyyteen (Valkama – Ryttyläinen 2007: 177; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008/3: 41) ja omaan rauhaan sekä läheisten kanssa vietettyyn kahdenkeskiseen aikaan (Valkama – Ryttyläinen 2007: 177). Hyvinvoinnin lisäksi seksuaalisuus nähdään tärkeänä parisuhdetta lujittavana tekijänä (Rautiainen 2006: 229). Palvelutaloissa ja muissa hoitolaitoksissa tulisi sopia yhdenmukaiset toimintaperiaatteet sen suhteen, millä tavoin ikääntyneiden yksilöllisiä tarpeita ja odotuksia huomioidaan (Valkama – Ryttyläinen 2007: 177).

Tutkimusten mukaan vanhenemisen mukanaan tuomat fysiologiset ja anatomiset muutokset vaikuttavat hyvin vähän seksuaaliseen aktiivisuuteen (Juvakka – Kalkkinen 1998: 52-53). Seksuaalikäyttäytymistä rajoittavat tekijät ovatkin ensisijaisesti psyykkisiä ja sosiaalisia. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat iäkkään henkilön oma kokemus terveydestään sekä kumppanin terveydentila, kokemus itsetunnosta, kiinnostus ja asenteet seksuaalisuuteen, ympäristön asenteet, seksuaalipartnerin saatavuus, aikaisempi seksuaalihistoria, elämäntilanne ja asumisolot. (Ronkainen ym. 1994: 143, 187-191; Juvakka – Kalkkinen 1998: 53.)

Miehet ja naiset kokevat ikääntymisen mukanaan tuomat seksuaalisuuden muutokset eri tavoin. Miehillä eniten ongelmia ja huolta aiheuttaa erektioon liittyvät ongelmat kun naisille huolta tuottavat erilaiset parisuhteeseen liittyvät tekijät. (Kontula 2008a: 204-205). Pitkään jatkunut parisuhde saattaa koetella ikääntyneiden seksuaalisuutta. Suh-

teeseen liittyvä läheisyys ja kumppanuus on voinut muotoutua vuosien varrella tietyn rutiinin mukaiseksi ja tämä ennalta arvattava rutiini saattaa laimentaa seksuaalista halua kumppania kohtaan. (Kontula 2008a: 203-204; Ronkainen ym. 1994: 209-210.) Näin ollen parisuhteen osapuolet voivat kokea, ettei kumppanilla –tai itsellä– ole enää mitään uutta annettavaa ja tämä saattaa heijastua parisuhteen kaikkiin osiin. Vaarana on myös, että tätä erehdytään luulemaan ikääntymisestä johtuvaksi. Ikääntymisen ei kuitenkaan tarvitse merkitä suhteen eroottisuuden laimenemista. (Kontula 2008a: 204-205.) Ikääntyneiden parisuhteiden laatua voi asian puheeksi ottamisella sekä neuvonnalla parantaa (Gamnes 2006: 273).

Suomessa seksuaalisuutta ja seksikäyttäytymistä on tutkittu jonkin verran, mutta tois-  
taiseksi ikääntyneisiin kohdistunut seksitutkimus on ollut kohtuullisen vähäistä (Suni 1995: 52). Syynä saattaa olla erilaiset kulttuuriset ilmiöt, kuten uskonnolliset syyt (siiveys) ja sitä kautta tutkittavan kohderyhmän haluttomuus osallistua tutkimuksiin. Tehdyt tutkimukset ovat kohdistuneet ikäihmisiä hoitaviin työikäisiin ja heidän näkemyksiinsä ja mielipiteisiinsä ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja seksikäyttäytymisestä (esim. Rautasalo 2008).

Kulttuuriset vivahteet ja tapojen muuttuminen voi tuoda tähän muutoksen; nykyisin keski-ikä lähestyvät ja keski-ikäiset suomalaiset nauttivat seksistä enemmän kuin aiemmat sukupolvet (Valkama – Ryttyläinen 2007: 170). Tulevaisuuden ikäluokat tulevat todennäköisesti suhtautumaan avoimemmin seksuaalisuuteen (Haavio-Mannila – Kontula 2001: 22; Saure 1999: 84; Kosunen – Cacciatore – Hervonen 2003: 214). Myytit, erilaiset uskomukset ja tiedon puute vaikuttavat useimpien nykypäivän vanhusten seksuaalisuuteen ja ovat osa heidän seksuaalista käsikirjoitustaan. Tulevaisuudessa yhä parempikuntoisia ja pidempään eläviä ikääntyneitä ei yhtä paljon vanhuuden haitat häiritse. Seksuaalisuus tulee yhä selvemmin näyttelemään aktiivista roolia ikääntyneiden elämässä. (Kosunen ym. 2003: 214-215.)

### **3 Seksuaalisuus ja kohtaaminen hoito- ja palvelutilanteissa**

Hoitotyöntekijät ovat usein hyvin intiimisti keskeisiä toimijoita ikäihmisten elämässä ja voivat vaikuttaa hoito- ja palvelutilanteissa hoidettavaan myös arvojen tasolla. Sen vuoksi hoitotyöntekijöiden elämänkäsityksellä, arvomaailmalla sekä ammattietiikalla on merkitystä. Jokaisella työntekijällä on oma tapansa suhtautua asioihin ja ilmaista itseään. (Lindqvist 2002: 233-234.) Tiedon puute aiheuttaa helposti väärinkäsityksiä tai pelkoja. Tämä saattaa johtaa ikääntyneen aliarvioimiseen tai sivuuttamiseen. Se ei välttämättä ole tarkoituksellista, mutta tällaiset tiedostamattomatkin asenteet voivat vaikuttaa kielteisesti ikääntyneen käsitykseen itsestään, minäkuvaan. (Saarenheimo 2012: 20-21.) Omalla suhtautumisellaan hoitotyöntekijät näin ollen osoittavat joko hyväksyntäänsä tai suvaitsemattomuuttaan ikääntyneen seksuaaliselle olemukselle ja yksilölliselle tavalle toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan.

Asiakas- ja hoitosuhteessa tärkeää on kohtaaminen (Vilka 2010: 85; Gothóni 2007: 16). Toinen ihminen ei voi koskaan tavoittaa täysin sitä, mitä kukin omaan seksuaalisuuteensa liittyen kokee. Seksuaalisuus asiakkaan sisäisesti kokemana saattaa poiketa täysin ammattilaisen tekemistä havainnoista ja näiden kohtaamisessa piilee ongelma. Tunteita ja kokemuksia kun ei ammattilainen voi ulkoisesti havainnoida ja niitä voi olla asiakkaan myös mahdotonta pukea sanoiksi. (Vilka 2010: 85.) Kohtaaminen ja koettu ilmapiiri ovat sanoja tärkeämpiä, mutta molempien osapuolien halukkuus vuorovaikutukseen on yhteyden edellytys (Gothóni 2007: 13, 17).

Asiakaskohtaamisessa arvostava ja kiinnostunut asenne työntekijän kannalta on tärkeää. Asiakkaalle on merkityksellisintä, että hänet kohdataan avoimesti, asiallisesti ja asiantuntevasti kaikissa vanhuspalveluihin liittyvissä tilanteissa, niin erilaisissa neuvontapalveluissa ja kotipalveluita suorittavan henkilökunnan taholta kuin palvelutaloissa tai vanhainkodeissa. (Irni – Wickman 2010: 68.) Hyvä kohtaaminen on asiakaslähtöistä ja perustuu asiakkaan omiin kokemuksiin ja tarpeisiin (Vilka 2010: 90; Gothóni 2007: 16). Vaikka ammattilainen kohtaisi asiakkaan aidon kiinnostuneesti ja avoimesti, voi hänelle olla haastavaa olla tekemättä omia johtopäätöksiä ja olettamuksia asiakkaan sukupuolesta ja seksuaalisuudesta (Vilka 2010: 90). Tärkeää on tilan antaminen ja avoimuus. Tietoa ja vastauksia saa, kun ei ennalta määrittele asiakasta vaan uskaltaa

kohdata hänet avoimin mielin. (Nissinen 2011: 12, 15.) Avoimuuden myötä myös riski väärille tulkinnoille ja olettamuksille pienenee (Kallio – Jussila 2010: 271).

Monenlaiset asiat hoitotyön arjessa joko mahdollistavat tai estävät ikääntyneen seksuaalista elämää laitospölysuhteissa. Vanhustenhuollon henkilöstön tulisi kyetä kohtaamaan ikäihminen seksuaalisuuteen liittyvine haasteineen ja opastaa häntä aiheeseen liittyvissä ongelmassa. Seksuaalineuvonta, -valistus ja seksuaaliterveyspalvelut ovat osa ihmisoikeuksia, mutta niiden merkitystä vanhustyössä usein vähätellään. Sukupuoli ja seksuaalisuus ovat pulmallisia joillekin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. (Vilka 2010: 85; Irni – Wickman 2010: 65. ) Hyvään kohtaamiseen kuitenkin kuuluu erilaisuuden hyväksyminen (Gothóni 2007: 16).

Kohtaamisessa asiakkaan sukupuolta ei tule päätellä ja pitää itsestäänselvyytenä pelkästään ulkoisen olemuksen perusteella, sillä usein tämä sukupuolen jaottelu huomioi sukupuolen vain miehenä tai naisena. Näin sukupuolen monimuotoisuudelle ei välttämättä enää jää tilaa. (Vilka 2010: 86-87.) Pelko siitä, että tulisi sosiaali- ja ammattihenkilöstön kohdatessaan saamaan huonolaatuista hoitoa tai hoivaa estää ikäihmisiä olemasta avoimia oman seksuaalisuutensa suhteen (Heaphy – Andrew 2006: 447). Siksi ammattilaisen tulisi kohdata asiakas kehollisena persoonana. Tällä tavalla asiakkaan seksuaalisuudestaan ei tule tehtyä ennalta niin helposti johtopäätöksiä. (Vilka 2010: 86-87.)

Wickman (2011: 91) toteaa asiakkaiden olevan aina hoitotilanteissa haavoittuvassa asemassa. Haasteena on, ettei henkilökunta kykene esimerkiksi tietämättömyyden takia kohtaamaan asiakkaita asianmukaisesti saati hoitamaan ammatillisesti oikealla tavalla. Se, että ikäihmisiä hoivaavat ihmiset ovat ammattitaitoisia näiden hyvin herkkien aiheiden äärellä, on hyvin tärkeää. Ammattitaidon ja herkkyyden tärkeys korostuu seksuaalivähemmistöistä puhuttaessa. Seksuaalivähemmistöt kokevat haasteita luultavimmin enemmän kuin muut vanhustenhuollon asiakkaat. Heidän kohdallaan tilanteet ovat hyvin haastavia ja jotkut kokevat asiakkuuden niin ongelmalliseksi, että päättävät uudelleen salata seksuaalisen suuntautumisen, vaikka olisivat aiemmin olleet sen suhteen avoimia. (Wickman 2011: 92.)

#### 4 Puheeksi ottaminen ja tiedon saanti

Seksuaalisuutta pidetään ihmiselämän salatuimpana asiana. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita voi olla vaikea jakaa jopa itselleen läheisimmän ihmisen kanssa, puhumattakaan suhteen ulkopuolisista tahoista. (Kontula 2008a: 13; Kontula 2012: 7; Gamnes 2006: 268; Kallio – Jussila 2010: 270; Tedre – Pöllänen 1997: 75.) Näin ollen seksuaalisuudesta puhuminen hoiva- ja hoitotilanteissa voi olla vaikeaa. Puhumisen vaikeus koskee usein myös työntekijää. Työntekijän oma suhtautuminen seksuaalisuuteen sekä mahdolliset harhaluulot ja ennakkoasenteet saattavat rajoittaa aiheesta puhumista. Seksuaalisuutta koskevan tiedon saannin suurin este on työntekijän ja asiakkaan kiusaantuneisuus ja epävarmuus. (Gamnes 2006: 267, 273.)

On lisäksi huomionarvoista, että kulttuuriset erot sukupolvien välillä vaikuttavat siihen, miten kukin ikäännytynyt omasta seksuaalisuudestaan kommunikoi ja miten seksuaalisuuteen liittyvien haasteiden kanssa toimii. Ihmisten elämäntyyli ja tavat toimia vakiintuvat yleensä 30 vuoden ikään mennessä (Kosunen ym. 2003: 210). Totuttuja tyyliä voi olla vaikea muuttaa iän myötä. Aiemmat sukupolvet eivät ole tottuneet puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Ikäänntyneille tämä on ollut yleisempää verrattuna nuorempiin sukupolviin, jotka ovat tottuneet suhtautumaan seksuaalisuuteen avoimemmin. (Haavio-Mannila – Kontula 2001: 22.)

Gamnesin (2006: 269, 273) mukaan sairaanhoitajat eivätkä muutkaan terveydenhuollon ammattiryhmät ole juuri huomioineet potilaiden seksuaalisia tarpeita, vaikka potilaat usein juuri sairaanhoitajille puhuisivatkin ongelmistaan. Vaikka muista hyvin intiimeistä asioista, kuten esimerkiksi ulostamisesta, potilaalta kysytään helposti, on seksuaalisuus aiheena hoitajille mahdotonta ottaa puheeksi. Usein työntekijä ei uskalla ottaa aihetta puheeksi pelätessään asiakkaan reaktiota. (Gamnes 2006: 269, 273.) Työntekijä saattaa myös pelätä saattavansa itsensä ja asiakkaan kiusalliseen tilanteeseen, varsinkin jos asiakas on vastakkaista sukupuolta (Katz 2005: 66).

Hoitohenkilöstön työaikaa ei syö se, että seksuaalisuudesta puhutaan asiakkaan kanssa. Päinvastoin, se saattaa jopa säästää aikaa, kun saadaan selvitettyä asiakasta mahdollisesti vaivaavat asiat. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 71; Annon 1976: 56.) Myös motivaatio asiakkaan toipumiseen saattaa lisääntyä, kun hän voi tuntea, että hänestä

huolehditaan ja välitetään. Seksuaalisuuteen liittyy usein edelleen häpeän tunne. Asiakas saattaa käyttää jotain muuta asiaa tekosyynä toistuviin ajanvarauksiin ja toivoa, että seksuaalisuuteen liittyvä ongelma tulisi sen varjolla ohimennen puheeksi. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 71, 88.) Puheeksi ottamista saattaa helpottaa se, että työntekijä normalisoi ongelman (Nissinen 2011: 31).

Suomalaisessa kulttuurissa on usein tapana, että apua ongelmiin haetaan myöhään – jos silloinkaan, koska on totuttu selviytymään itsenäisesti (Kallio – Jussila 2010: 281). Terveystieteiden henkilökunta ottaa seksuaalisuuden harvoin puheeksi asiakkaan kanssa. Syynä on kenties asenne, kiire tai tietämättömyys. Jos asiakaskaan ei rohkene aiheesta kysyä, on tiedonsaanti aiheesta olematonta. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003: 244.) Kontulan (2008b: 258) mukaan psykiatrit saavat selville kaksi kertaa enemmän ikääntyneiden seksuaaliongelmista kuin lääkärit. Syynä tähän on, että he tiedustelevat asiasta potilailtaan rutiininomaisesti. (Kontula 2008b: 258.) Seksuaaliasiointia tulisi tarkastella jo hoidon varhaisessa vaiheessa (Kontula 2008b: 258) eikä asiakkaan ikä saa olla este asian puheeksi ottamiselle (Katz 2005: 67).

Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon henkilöstön tulisi pystyä antamaan perustason seksuaalineuvontaa. Perustason seksuaalineuvontaan sisältyy neuvonta ja ohjaus, sisällyttäen keskustelemaan tuen antamisen. (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 96; Aho ym. 2008: 47; Valkama – Ryttyläinen 2007: 180; Katz 2005: 67.) Seksuaalineuvonta on hyvä aloittaa selvittämällä miten ikääntyvä itse kokee oman seksuaalisuutensa. Asian puheeksi ottaminen tulisi tapahtua asiakkaan esiin nostamien asioiden kautta. Seksuaaliasiointia voisi käsitellä myös silloin, kun keskustellaan asiakkaan yleisestä hyvinvoinnista ja terveydestä. (Valkama – Ryttyläinen 2007: 180.)

Vaikka nykyään seksuaalisuus on verrattavissa muihin luonnollisiin tarpeisiin, kuten ravitsemukseen, ei sen käsittely ole vielä yhtä helppoa. Hoitajiin usein luotetaan ja heidän oletetaan tietävän parhaiten, mitä hoitotilanteissa tulisi tehdä. (Torunn Bjørk – Breievne 2006: 119-120.) Työntekijän ei tarvitse tietää vastausta kaikkiin asiakkaan kysymyksiin tai kyetä tarjoamaan ratkaisua kaikkiin ongelmiin, kunhan hän uskaltaa kohdata asiakkaan avoimesti. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja siihen liittyvien asioiden esille tuominen ovat aina työntekijän vastuulla. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 79- 80.) Vaikka tiedon omaaminen on työntekijälle tärkeää, on tuntemus ja ym-

märrys omasta itsestä ja seksuaalisuudestaan auttamistyössä tärkeämpää (Nissinen 2011: 29). Työntekijän tulee suhtautua luontevasti omaan seksuaalisuuteensa voidakseen tukea asiakasta (Tedre – Pöllänen 1997: 78).

Kenenkään puolesta ei saa tehdä päätelmiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Oikea ammatillinen tapa on ottaa asia puheeksi ja kuunnella aidosti. Asiakas itse määrittelee, onko se tarpeellista tai tärkeää sekä tason, jolla asiaa selvitetään. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 80.) Akseli 69v. kertoo omakohtaisista kokemuksistaan elämänsä varrelta Juvakan ja Kalkkisen (1998: 53) kirjassa Avoimena seksuaaliseen kasvuun seuraavasti: ”En ole tavannut yhtään henkilöä, jonka kanssa voisin keskustella seksistä avoimesti tekemättä siitä pilkkaa”. Emme siis voi jättää huomiotta sitä tosiasiaa, että seksuaalisuudesta ja seksistä tulee puhua ikääntyneiden kanssa. Emmekä sitä, että siitä pitäisi pystyä puhumaan asiallisesti, ikääntyneiden itsensä toivomalla tavalla.

Hyvä lähtökohta seksuaalisuudesta puhumiseen on työntekijän kannalta luontevan ja itselle sopivan käyttösanaston löytäminen. Seksuaalisuus on edelleen monille ammattilaisillekin haastava aihe. Sopivat sanat ovat tärkeitä, jotta puhuminen tuntuu luontevalta. Käytetyt sanat kertovat siitä, millä tavalla työntekijä itse hahmottaa seksuaalisuutta sen eri ilmenemismuodoissa. Toisaalta on tärkeää huomioida myös asiakkaan käyttämä puhekieli. Kasvatus- ja koulutusala sekä -tausta, yhteiskunnallinen asema ja asuinseudun keskustelukulttuuri vaikuttavat kaikki siihen, miten asiakas itse ottaa seksuaalisuuden puheeksi tai minkälaisin sanoin asioitaan kuvailee ammattihenkilölle. Kielenkäytössä esiintyy moninaisuutta alueittain ja eri ihmisryhmien välillä. (Kinsey ym. 1954: 102–104; Ilmonen – Nissinen 2006: 20, 25-26.) Työntekijää auttaa kokemus; mitä enemmän ja rohkeammin työssään käy läpi myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita, sitä helpommaksi niistä puhuminen ajan myötä muuttuu. Puheeksi ottamista helpottavat erilaiset työkalut, kuten PLISSIT-malli. (Aho ym. 2008: 42; Valkama – Ryttyläinen 2007: 180; Katz 2005: 66-67.)



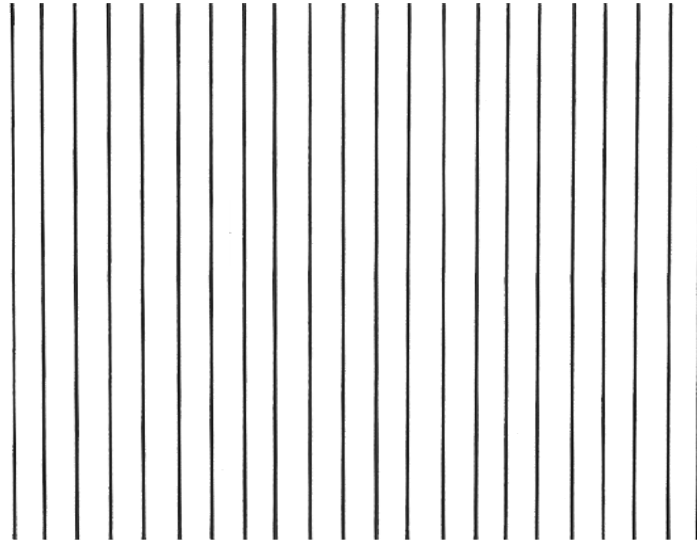
## 5 PLISSIT–malli

PLISSIT–malli on Jack Annonin vuonna 1976 luoma malli seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuvälineeksi. Se on hyvä työkalu myös seksuaalineuvonnan toteutukseen liittyvien asioiden jäsentämiseen (Valkama – Ryttyläinen 2007: 178) sekä yksilöllisten ongelmien määrittelyyn (Ayaz – Kubilay 2008: 90-91). Työntekijän on tärkeää tiedostaa oma osaamisensa ja sen rajat seksuaaliasioiden parissa työskennellessään. Siinä PLISSIT–malli on hyvä apu. (Aho ym. 2008: 47.)

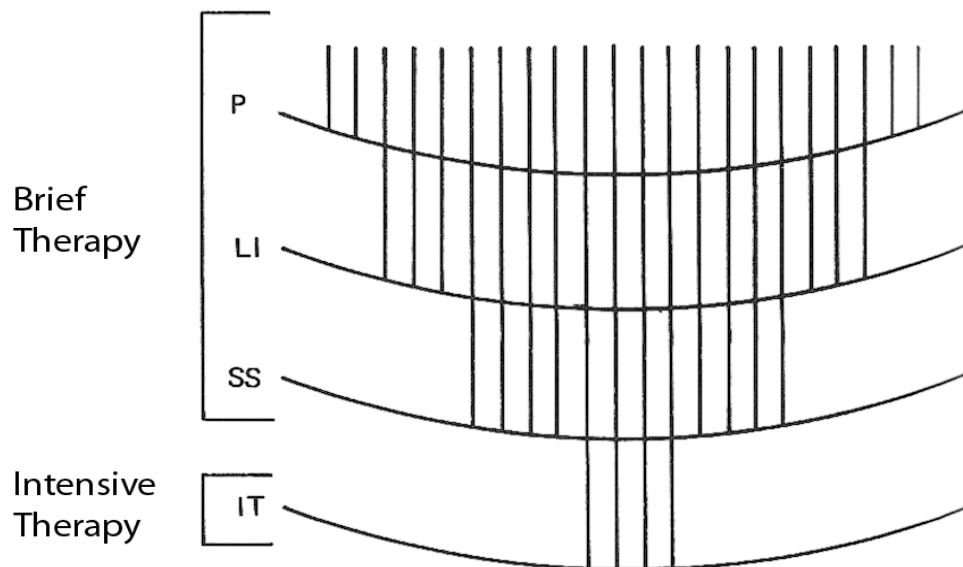
Mallin avulla voidaan siis arvioida niin asiakkaan avuntarpeen tasoa, kuin työntekijän asiantuntemuksen riittävyttä tarjoamalla sairauskeskeisiä tapoja positiivisemmän näkökulman seksuaalisuuden kohtaamiseen (Valkama – Ryttyläinen 2007: 180). Annonin (1976: 46) mukaan PLISSIT–mallin käytöstä on kiistatonta hyötyä ja sitä voidaan käyttää eri tavoin ja mukauttaa käytettävissä olevaan aikaan. Kuitenkin, mitä syvemmälle tasolle mennään, sitä enemmän erikoisosaamista työntekijältä vaaditaan. (Annon 1976: 45-47.)

PLISSIT– tai tarkemmin P-LI-SS-IT–mallin mukaan seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia on jaettu neljälle tasolle lähestymistavan mukaan. P-LI-SS-IT–mallin jokaisen kirjainparin kirjain määrittelee metodin seksuaalisten huolenaiheiden, haasteiden tai ongelmien käsittelyyn. (Annon 1976: 45.) PLISSIT–mallin neljä tasoa ovat Permission (P) = luvan antamisen taso eli salliminen, Limited Information (LI) = rajatun eli kohdennetun tiedon taso, Specific Suggestions (SS) = erityisohjeiden taso sekä Intensive Therapy (IT) = intensiivinen terapia (Annon 1976: 45; Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 95; Ilmonen 2006: 46; Katz 2005: 67).

Annon (1976: 46) on tehnyt mallista kaaviot selventämään PLISSIT–mallia (kuvio 1 ja kuvio 2). Kuviossa 1 jokainen viiva kuvaa erilaista seksuaalisuuteen liittyvää ongelmaa, jonka työntekijä kohtaa tietyssä ajanjaksossa. Ajanjakso on riippuvainen työnkuvasta, ammatista ja osaamistasosta. Kuvio 2 kuvaa PLISSIT–mallin soveltamista apuna näiden ongelmien ratkaisussa. Kolmella ensimmäisellä tasolla ongelmia voidaan ratkoa lyhytaikaisella terapialla tai neuvonnalla, kun taas neljännellä tasolla tarvitaan intensiivistä terapiaa. (Annon 1976: 45-47.)



Kuvio 1. Erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tietyn ajanjakson aikana.  
(Annon 1976: 46.)



Kuvio 2. PLISSIT - mallin soveltaminen.  
(Annon 1976: 46.)

PLISSIT-malli toimi ohjenuorana läpi opinnäytetyöprosessimme ja loimme seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen liittyvät kysymyksemme sen pohjalta. Luvan antamisen (P) ja rajatun tiedon (LI) tasot ovat seksuaalineuvontaa, jota jokaisen sosiaali- ja terveystoimessa työskentelevän tulee kyetä toteuttamaan (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 96; Aho ym. 2008: 47; Valkama – Ryttyläinen 2007: 180). Erytisohjeiden (SS) ja intensiivisen terapian (IT) tasoilla vaaditaan työntekijältä jo seksologian erityiskoulutusta. (Bildjuschkin - Ruuhilahti 2010: 96, 100; Aho ym. 2008: 48). Tämän vuoksi tarkastelemme opinnäytetyössämme lähinnä kahta ensimmäistä tasoa.

Työntekijän on tärkeää antaa omalla käyttäytymisellään, sanallisesti tai sanattomasti asiakkaalle lupa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn (Helminen 2008: 216; Ilmonen 2006: 47). Tällainen sanaton luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen voi tapahtua esimerkiksi kuvien ja kirjojen avulla (Gamnes 2006: 270; Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 97). Asiakkaan huolia ja ajatuksia kuunnellaan aidon kiinnostuneesti (Helminen 2008: 216; Valkama – Ryttyläinen 2007: 178). Vaikka työntekijän osaaminen ei riittäisikään vastaamaan asiakkaan kysymyksiin, on tärkeintä kuunnella tuomitsematta (Annon 1976: 59; Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 96; Gamnes 2006: 270.) Vaikkei kaikkia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia voidakaan ratkoa luvan antamisen tasolla, voidaan monia siihen liittyviä huolia helpottaa (Annon 1976: 56).

Luvan antaminen sallii asiakkaan olla seksuaalisesti juuri sellainen kuin hän on ja usein jo asiakkaan ”normaaliuden” tunnustaminen helpottaa tilannetta (Helminen 2008: 216; Ilmonen 2006: 47; Valkama – Ryttyläinen 2007: 179). Asiakkaan on tärkeää kuulla, ettei hänessä ole mitään vikaa ja ettei hän ole huoliensa kanssa yksin. Oikean tiedon antamisen lisäksi on tärkeää kertoa myös, että muillakin on samanlaisia ongelmia. (Ilmonen 2006: 47; Helminen 2008: 216.) Moni ihminen kuitenkin kokee, että tällaisen normaaliuden tunnustamisen, luvan antamisen, täytyy tulla ammattilaisen suusta. Useimmiten ongelmana on, että asiakas tuntee ajattelevansa tai tekevänsä jotain väärää ja kun hoitaja tai muu hoitohenkilöstön jäsen kertoo, että se on normaalia, ongelma häviää. (Annon 1976: 50.)

Luvan antamisen tason jälkeen asiakas saattaa tarvita tietoa jostain spesifimmästä asiasta (Gamnes 2006: 270). Rajatun eli kohdennetun tiedon tasolla asiakkaalle annetaan tietoa häntä huolestuttavasta aiheesta (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 100; Aho

ym. 2008: 47). Asiakkaan kaipaama tieto saattaa liittyä mihin tahansa erityiseen seksuaalisuuteen liittyvään asiaan, kuten ikääntymisen vaikutus seksuaalisuuteen (Valkama - Ryttyläinen 2007: 178). Tällä tasolla annetaan yksinkertaista tietoa seksuaalisuuteen liittyen (Gamnes 2006: 270). Tiedon antaminen lievittää asiakkaan ahdistusta (Aho ym. 2008: 47). Suullisesti ja kirjallisesti annetun tiedon lisäksi on myös hyvä selvittää asiakkaalle mistä tarvittaessa saa lisäinformaatiota (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2010: 99).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden omia näkemyksiä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa ja peilata saamiamme tuloksia aiempiin ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviin tutkimuksiin. Selvitysten tarkoitus on auttaa ratkaisemaan käytännöllisiä ongelmia. (Tuomi 2007: 70). Opinnäytetyömme pääkysymys on seuraava:

- Millaisia näkemyksiä ikääntyneillä palvelutalojen asukkailla on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa?

Alakysymyksemme ovat:

- Tulisiko ikääntyneiden palvelutalojen asukkaiden mielestä seksuaalisuutta yleensä ottaa puheeksi palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa ja jos tulisi, niin miten?
- Mitä seksuaalisuus ikääntyneille merkitsee ja tarvitsevatko he neuvoja seksuaalisuuteen liittyen?
- Miten saamamme tulokset ovat linjassa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvien aiempien tutkimusten kanssa?

### 6.2 Yhteys työelämään

Opinnäytetyömme aihetta rajatessamme arvioimme, voisiko aran aiheen vuoksi olla vaikeaa löytää työelämäkumppani, joka olisi halukas toteuttamaan ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvän opinnäytetyön kanssamme. Meidän piti myös saada yhteys työelämään varsin lyhyellä aikataululla. Vantaalla kiinnostuttiin nopeasti aiheesta ja saimme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyömme kiinnostavasta ja tärkeästä aiheesta yhteistyössä oman asuinpaikkakuntamme kanssa.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Vantaan kaupungin kolmen palvelutalon (Koivukylän ja Suopursun palvelutalon sekä Koivutorin senioritalon) kanssa. Koivukylän

vanhustenkeskuksen palvelutalo on 60 asuntoa käsittävä palvelutalo, Suopursun palvelutalossa on 40 asuntoa ja Koivutorin tuetussa senioritalossa on 15 asuntoa. Vantaan kaupungin palvelutalot on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät pärjää kotonaan runsaakaan kotihoidon turvin. Taloissa asuu eri-ikäisiä vammaisia ja pitkäaikaissairaita, joiden toimintakyky edellyttää palvelutalossa asumista. (Vantaan kaupungin palvelutalot -esite 2011: 2-3.) Pohjana näiden talojen toteuttamalle vanhustyön toiminnalle ovat paitsi valtakunnallinen ikäihmisten laatusuositus, myös Vantaan kaupungin arvot ja periaatteet.

Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman mukaan Vantaan arvot ovat innovatiivisuus, kestävä kehitys ja yhteisöllisyys. Innovatiivisuus tarkoittaa ohjelman mukaan kykyä paitsi tuottaa Vantaalle uusia hyödyllisiä muutoksia, myös toimia suunnannäyttäjänä. Innovatiivisuus on myös rohkeutta etsiä uusia, parempia tapoja järjestää palveluja kuntalaisen hyväksi. Kestävä kehitys taas tarkoittaa hyvien elinmahdollisuuksien turvaamista nykyisille ja tuleville sukupolville. Yhteisöllisyys tarkoittaa kuntalaisen osallisuuden ja aktiivisuuden edistämistä sekä syrjäytymisen ehkäisyä. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010: 20 -21.)

Ikääntymispoliittista ohjelmaa ohjaavat periaatteet ovat normaaliuden periaate, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Vantaan vanhustyön arvoja ovat lämpö ja läsnäolo, koskettaminen, pysähtyminen, kuunteleminen ja välittäminen. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010: 20 -21.) Jotta näiden arvojen merkitys näkyisi palvelutalojen arjessa, olisi hyödyllistä lähteä kehittämään palvelutalojen hoito- ja palvelusuunnitelmia asiakaslähtöisesti. Pyrimme opinnäytetyössämme tuomaan esiin ikäihmisten näkemykset seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, jotta se voitaisiin mahdollisesti huomioida tulevaisuudessa hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa ja erityisesti hoitotyön laadun parantamiseksi.

### 6.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Keräsimme aineistoa määrällisin menetelmin kyselylomakkein kaksiasteisella ryväsotannalla kolmen eri palvelutalon asukkailta: Koivukylän palvelutalosta, Koivutorin tuetusta senioritalosta ja Suopursun palvelutalosta. Kaksiasteisen ryväsotannan mukaan ryppäät valitaan satunnaisesti ja näistä ryppäistä otanta valitaan edelleen joko

satunnaisesti tai muulla tavalla (Kananen 2008: 77). Valitsimme kyselyn vastaajaksi palvelutalon asiakkaat, sillä mielestämme he olivat helpommin tavoitettavissa oleva kohderyhmä kuin kotona asuvat ikääntyneet ja koska työelämä oli halukas toimimaan yhteistyökumppaninamme. Otoksoon valinnassa jouduimme myös tekemään kompromisseja aikataulun ja meille suotujen resurssien vuoksi. Otoksokoa kasvattamalla olimme voineet pienentää epäedustavan otoksen todennäköisyyttä, tämän kuitenkin ollessa resurssien puitteissa mahdotonta (Taanila 2011: 2).

Uskoimme saavamme selvitettyä useamman ikääntyneen ihmisen näkemyksen painottamalla otoksemme palvelutalojen asukkaisiin. Näin toimimalla säästimme myös kustannuksissa, koska meidän ei tarvinnut lähettää lomakkeita vastaajille postitse. Rajasimme haastateltavista pois alle 65-vuotiaat sekä muistisairaille suunnatussa hoivakodissa asuvat. Kysely satunnaistettiin ja sokkoutettiin jakamalla kyselylomakkeet kaikille lopuille asukkaista ja numeroimalla kyselylomakkeet vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. (Puhakka 2005: 8.)

Kyselylomakkeen tulisi heijastaa teoriaa ja teorian käsitteitä (Puhakka 2005: 15). Pohjasimme kysymyksemme Jack Annonin PLISSIT-mallin kahteen ensimmäiseen tasoon ja käytimme seksuaalisuuden puheeksi ottamisen peruskäsitteistöä lomakkeen teksteissä. Kysymykset pohjautuvat PLISSIT-mallin ajatukseen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön tulisi kyetä antamaan perustason ohjausta ja neuvontaa päivittäisessä asiakastyössään ja osata myös huomioida tilanteet, joissa asiakas tarvitsee asiantuntijatasoa tukea ja apua ja ohjata tämä tarvittavien palvelujen piiriin. Kyselylomaketta kommentoivat ennen sen julkistamista kaikkien kohdepalvelutalojen esimiehet ja esitetasimme sen neljällä kohderyhmäämme sopivalla henkilöllä. Toimitimme kyselylomakkeita Koivutorin senioritaloon 15 asukkaalle, Koivukylän palvelutaloon 43 asukkaalle ja Suopursun palvelutaloon 23 asukkaalle eli yhteensä toimitimme 81 lomaketta. Vastausaika asukkailla oli kaksi viikkoa. Toimitimme jokaiseen palvelutaloon oman vastauslaatikon, johon kullakin vastaajalla oli mahdollisuus palauttaa kyselylomake helposti ja huomiota herättämättä.

Kyselylomakkeemme (liite 2) koostui strukturoiduista kysymyksistä, mutta tilaa oli myös avoimille vastauksille. Koimme, että vastaajat ehkä haluavat kuvailla vastauksiaan avoimesti, koska seksuaalisuus on hyvin kokemuksellinen asia. Sekä määrällisten

että laadullisten menetelmien käyttö lisäsi kokonaisvaltaista tietoa, laadullisten avoimien kysymysten täydentäessä esimerkiksi monivalintakysymyksiämme. Näin määrällisenkin aineisto ”lähti elämään” vasta siinä vaiheessa kun tilastot ja luvut oli teorian valossa analysoitu ja puettu sanoiksi. Tavallaan tulkitsimme määrällistä aineistoa siis laadullisesti. (Taanila 2011: 2.)

Tavanomaisen käytännön mukaan asetimme lomakkeessamme helpommin vastattavissa olevat kysymykset, kuten taustatiedot, kysymyslomakkeen alkupuolelle, ja intiimimmät kysymykset loppuun (Puhakka 2005: 17). Kyselylomakkeemme koostui 22 kysymyksestä, jotka oli jaettu neljän kategorian alle. Nämä kategoriat olivat: 1. taustatiedot; 2. seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja palvelutalossa asuminen; 3. kokemukset, henkilökunnan osaaminen ja tiedonsaanti sekä 4. oma rauha ja yksityisyys / parisuhdeoikeudet.

Loimme kyselylomakkeen oheen myös saatekirjeen, jossa toimme esiin työmme eettisen puolen ja sen, miten teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin pohjautuen itse näemme seksuaalisuuden osana ikääntyneiden asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja päivittäistä elämää. Saatekirjeessä toimme esiin, että seksuaalisuus on ihmisen perustarve. Ilmaisimme sen olevan kosketuksen ja läheisyyden tarvetta, halua ja oikeutta rakkauteen ja tunteisiin. Kerroimme haastateltaville seksuaalisuuden ilmenevän hyvin monin eri tavoin, ja myös sen, ettei aina kyse ole vain fyysisestä seksistä, vaan että ihmiset ilmentävät seksuaalisuuttaan myös muutoin.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Yhteensä 17 kyselylomaketta palautui, joista 6 lomaketta oli tyhjiä. Yhden lomakkeista jouduimme hylkäämään. Kelpoisia vastauslomakkeita saimme kymmenen kappaletta. Näin ollen vastausprosentti oli 8,1 %. Kun olimme saaneet kyselyn tehtyä ja saaneet riittävästi vastauksia, aloimme käsitellä aineistoa. Tarkistimme lomakkeet ja arvioimme samalla vastausten laatua. Poistimme asiattomasti täytetyt ja epäselvät lomakkeet. Samalla saimme myös osviittaa siitä, miten onnistunut kyselylomakkeemme oli ollut. Kun olimme tarkistaneet aineiston, arvioimme sen katoa.



Paitsi haastavan aiheemme, myös käyttämämme kyselylomakemenetelmän vuoksi tuli työssämme varautua suureen katoon. Olemassa olevien resurssien (omat taloudelliset varat tarvittavia materiaaleja varten, matkakulut, ajankäytölliset seikat) valossa arvioimme kyselyyn tarvittavien vastaajien tavoiteltavaa määrää. Otimme huomioon myös, että mitä suurempi odote kadolle, sitä suurempi otos kannattaa ottaa. Pyrimme saamaan otoskoon lähelle sataa (81), mitä voidaan pitää hyvänä ja luotettavana otoksena. (Puhakka 2005: 13.) Kanasen (2008: 78) mukaan opinnäytetyössä kato tulee rehellisesti kertoa. Pyrimme koko opinnäytetyöprosessimme ajan toimimaan otannan suhteen yleisten säännösten mukaan ja opinnäytetyössämme osoitamme hallitsemamme ilmiön teoreettisten taustojen lisäksi myös otantamenetelmän (Kananen 2008: 78).

Kuvaamme saamiemme tulosten pohjalta palvelutalojen asukkaiden mielipiteitä numeerisesti ja mm. graafisin kuvaajin. Näin saamme uutta tietoa siitä, mitä ikäihmiset ajattelevat seksuaaliasioiden puheeksi ottamisesta hoito- ja palvelutilanteissa. Tämä lisätieto voi kehittää hoito- ja hoivatyön laatua ja auttaa ymmärtämään ikäihmisiä paremmin. Esitämme työssämme eri näkökantojen välisiä suhteita, ja pohdimme niiden merkitystä palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa.

Vertasimme saamiamme tuloksia ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvien aiempien tutkimusten tuloksiin ja teoriaan. Halusimme selvittää, miten aiemmin saatu tieto tukee saamiamme vastauksia ja eroavatko hoitajien ja ikääntyneiden omat näkemykset aiheeseen liittyen. Kadolla on negatiivinen vaikutus tulosten luotettavuuteen (Kananen 2008: 72). Aineiston kadon vuoksi saimme tällä tavalla paremman mahdollisuuden pohtia tuloksia sekä tehdä johtopäätöksiä. Näin saimme taustaa ja tukea myös mahdollisille jatkotutkimusehdotuksille.

## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatieto- osiossa oli viisi kysymystä, joiden tarkoituksena oli määrittellä löyhästi vastaajan elämäntilanne. Kysymykset koskivat sukupuolta, siviilisäätyä, ikää, asumismuotoa (yksin vai jonkun kanssa) sekä palvelutalossa asumisaikaa. Valitsimme nämä kysymykset saamiemme vastausten vertailua varten. Koimme mielenkiintoiseksi tutkia, onko sukupolvien tai sukupuolten välillä eroja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, tai vaikuttaako palvelutalossa asumisaika siihen millään tavalla. Seuraavassa esittelemme saamiemme vastauksia taustatietokysymysten osalta.

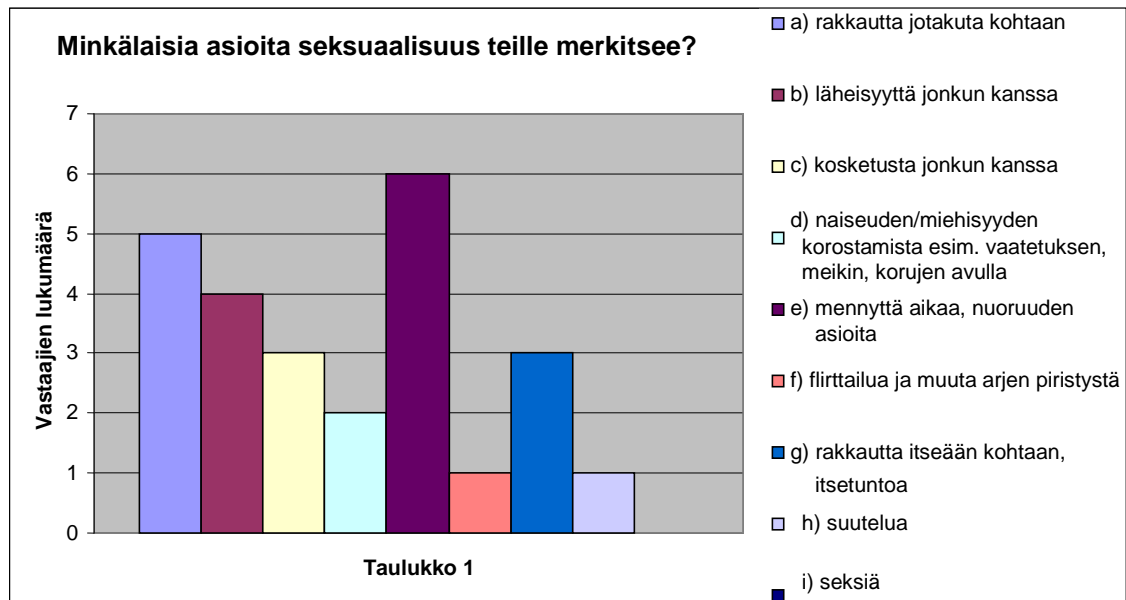
Saimme kaikkiaan kymmenen kelpoista vastauslomaketta. Vastaajistamme kahdeksan kymmenestä oli naisia. Vastanneesta kymmenestä henkilöstä neljä ilmoitti siviilisäädyn ”leski”. Saman verran eli neljä kymmenestä ilmoitti siviilisäädyn ”naimaton”. Huomioimme analysointivaiheessa, että vastausvaihtoehto ”eronnut” puuttui kokonaan. Lomakkeessa oli kuitenkin tilaa vapaalle kommentoinnille, johon siviilisäädyn ”eronnut” oli yksi vastanneista kirjannut. Siviilisäädyn suhteen jää kuitenkin tuloksin varaa siinä suhteessa, onko vastaaja todellisuudessa eronnut vai oliko merkinnyt eronneena vaihtoehdon ”naimaton”. Yksi vastaajista ilmoitti siviilisäädyn ”naimisissa” ja yksi vapaalle kommentoinnille varattuun tilaan ”seurustelee”. Vastaajista suurin osa asettui iältään 76 ja 90 vuoden välille. Asumistilannetta koskevaan taustakysymykseen saatiin 8 vastausta (2 tyhjää). Näistä kahdeksasta vastaajasta 7 asui yksin, 1 asui elämänkumppanin kanssa. Huonetoiveria/nk. kämppekaveria ei ollut yhdelläkään vastanneista.

### 7.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja palvelutalossa asuminen

Kyselylomakkeemme toinen osio käsitteli seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja palvelutalossa asumiseen liittyviä seikkoja. Siinä käytiin läpi seksuaalisuuden merkitystä vastaajalle, seksuaalisuudesta keskustelua ja seksuaalisuutta tabuna (seksuaalisuuden puheeksi ottamisen torjunta).

Kysymyksessä 6 (taulukko 1) pyysimme vastaajia valitsemaan eri vaihtoehdoista kolme seikkaa, joita seksuaalisuus heille merkitsee. Monet vastanneista olivat merkinneet

useamman kuin kolme kohtaa vastausvaihtoehdoista. Kysymykseen 6 oli vastattu yhteensä 25 vastausvaihtoehdolla. Vastaajat olivat merkinneet eniten (6 vastausta) seksuaalisuuden merkitsevän heille mennyttä aikaa, nuoruuden asioita. Kohtaan a, jossa seksuaalisuus merkitsi rakkautta jotakuta kohtaan, oli merkitty 5 vastausta ja kohdassa b, jossa seksuaalisuus merkitsi läheisyyttä jonkun kanssa, oli merkitty 4 vastausta. Muita vastaajien valitsema seksuaalisuutta ilmentäviä asioita olivat: kosketusta jonkun kanssa (3); rakkautta itseään kohtaan, itsetuntoa (3); naiseuden/miehisyyden korostamista esimerkiksi vaatetuksen, meikin, korujen avulla (2); flirttailua ja muuta arjen piristystä (1) sekä suutlua (1). Kohtaan j vapaaseen kommentointitilaan oli yksi vastaajista kirjoittanut ”vaikka vain keskustelua”. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa i ”seksi” merkitsemään seksuaalisuutta.



Kysymyksessä 7 tiedustelimme, onko vastaajien kanssa keskusteltu seksuaalisuudesta hoito- ja palvelutilanteissa heidän palvelutalossa asuessaan. Saimme tähän kysymykseen kahdeksan vastausta. Kaikki tähän kysymykseen vastanneista kahdeksasta vastaajasta ilmoittivat, ettei heidän kanssaan ole keskusteltu seksuaalisuudesta hoito- ja palvelutilanteissa. Puolet vastaajista (4) olisi halunnut, että asiasta joskus keskusteltaisiin ja puolet (4) taas, ettei aiheesta keskusteltaisi ollenkaan. Vapaaseen kommentointitilaan oli yhteen lomakkeeseen kirjoitettu ”Tämän ikäisten avioliitto on ollut tapu”.

*Eräässä lomakkeessa lauseen "ei ole keskusteltu enkä halua että tästä aiheesta keskustellaan ollenkaan" halua-sana oli korvattu sanalla välitä.*

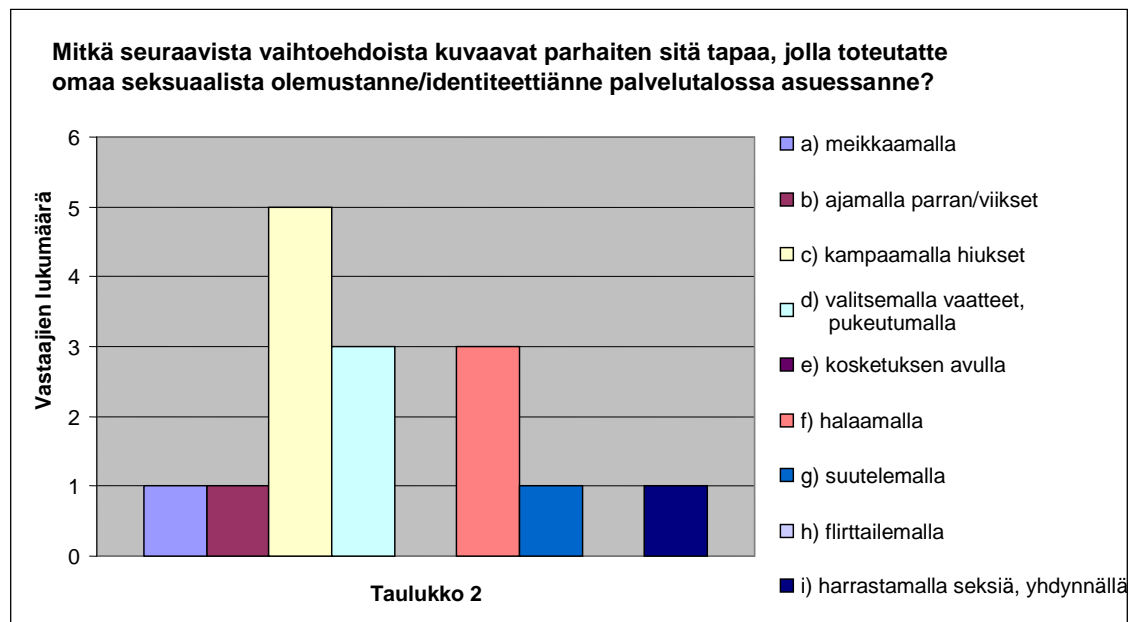
Kukaan vastaajista ei ollut itse myöskään ottanut aihetta puheeksi hoitajan kanssa. Kysymyksessä 8 vastanneista kymmenestä asukkaasta valtaosa eli kahdeksan ilmoitti, ettei heillä ole ollut tarvetta ottaa seksuaalisuutta puheeksi hoitajan kanssa, mutta loput kaksi kertoi syyksi, ettei ole uskaltanut. Yhdessä lomakkeessa oli kysymyksen 8 kohdalle kommentoitu *"En oikein välitä"*. Kohtaan 9 jossa kysyttiin *"Onko yritystänne keskustella hoitajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa torjuttu?"* vastasi seitsemän asukasta. Kenenkään yritystä keskustella asiasta hoitajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ei oltu torjuttu. Vastanneista seitsemästä vain yksi koki, ettei ole uskaltanut kysyä aiheesta ja loput kuusi kokivat, etteivät he ole halunneet puhua asiasta.

Kysyimme kohdassa 10 vastaajilta kokivatko he, että seksuaalisuudesta puhutaan riittävästi palvelutalon hoito ja palvelutilanteissa. Vastanneita oli seitsemän, joista vain yksi vastasi kyllä ja 6 vastaajista oli sitä mieltä, ettei aiheesta riittävästi puhuta. Osa kommentoi, ettei aiheesta puhuta lainkaan ja eräs vastaajista arveli, että *"ehkä ei uskalleta ottaa puheeksi vanhojen ihmisten kanssa"*.

Kysymys 11 koski asukkaiden kokemusta siitä, voisiko seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta olla hyötyä hoito- ja palvelutilanteissa. Vastanneita oli kahdeksan. Neljä vastanneista koki, ettei asiasta olisi hyötyä, eivätkä he myöskään halunneet, että siitä keskustellaan. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että asiasta ei olisi hyötyä, mutta että siitä saisi kuitenkin keskustella. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta olisi hyötyä kaikissa tilanteissa, ja että asiasta pitäisi keskustella rutiininomaisesti. Vapaaseen kommentointitilaan oli eräs vastaaja kirjoittanut *"Vaikea kysymys. Ehkä olisi keskusteltu jos olisi ollut onnellisessa avioliitossa"* ja toinen vastaaja *" En ole ajatellut asiaa"*.

Kysymyksessä 12 (taulukko 2) pyysimme vastaajia valitsemaan tarjotuista yhdeksästä vaihtoehdosta kolme asiaa, jotka parhaiten kuvaavat sitä tapaa, jolla he toteuttavat omaa seksuaalista olemustaan / identiteettiään palvelutalossa asuessaan. Kysymykseen vastattiin vaihtelevin vastausmäärin; osa vastanneista oli merkinnyt vain yhden tai kak-

si vaihtoehtoa. Kolme asukasta jätti vastaamatta tähän kysymykseen kokonaan. Viisi vastanneista kuudesta asukkaasta kertoi toteuttavan seksuaalista identiteettiään kampaamalla hiukset (c); 3 valitsemalla vaatteet, pukeutumalla (d) tai halaamalla (f). Yksi vastaajista toteutti seksuaalista olemustaan meikkaamalla (a); ajamalla parran / viikset (b); suutelemalla (g) tai harrastamalla seksiä, yhdynnällä (i). Kysymys keräsi myös vapaata kommentointia: *”Hyväksymällä asukkaiden mieleiset tavat elää, ajattelemalla, yrittämällä jutella ja pitämällä itsensä siistinä.”* Eräs vastaaja kertoi kampaajan tulevan joka kuukausi ja eräälle vastaajalle seksuaalisen olemuksen toteutuminen merkitsi rauhassa oloa.



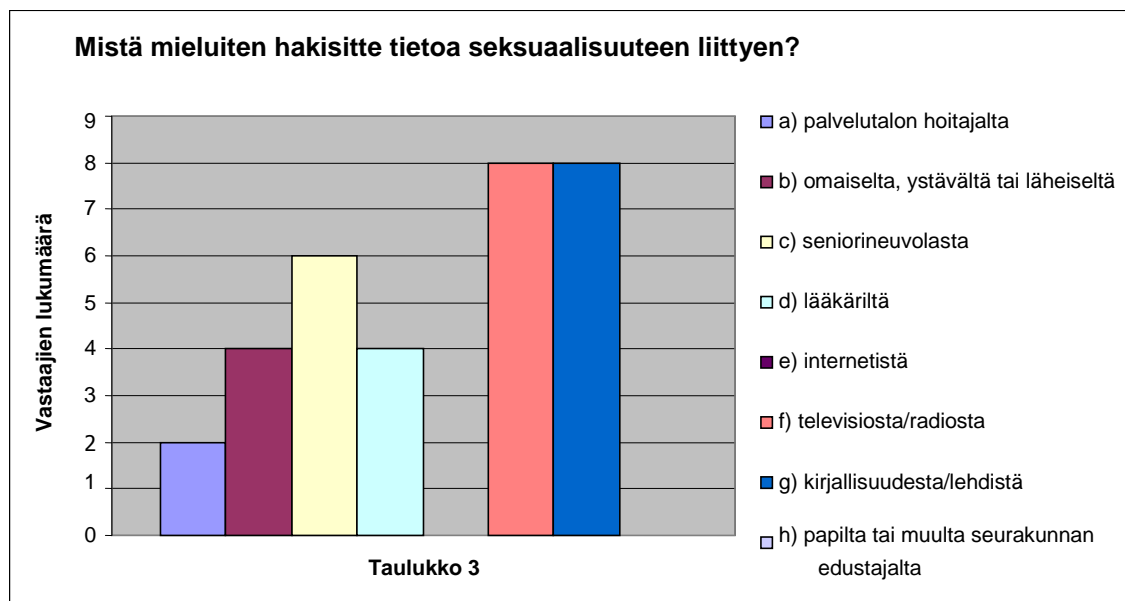
### 7.3 Kokemukset, henkilökunnan osaaminen ja tiedonsaanti

Kolmannessa osiossa käsitelimme henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan, henkilökunnan osaamiseen ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saantiin liittyviä asioita. Tiedustelimme vastaajilta kenen kanssa he mieluiten puhuisivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mistä he mieluiten hakisivat tietoa seksuaalisuuteen liittyen ja sitä, mistä he ovat saaneet tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Samassa osiossa kysyimme

vastaajien kokemuksista voida lähestyä palvelutalon henkilökuntaa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Kysymykseen 13 ”Kenen kanssa mieluiten puhuisitte seksuaalisuuteen liittyvistä asioista” vastasi vain 5 asukasta. Kolme heistä puhui mieluiten omaisen, ystävän tai läheisen kanssa ja kaksi mieluiten seniorineuvolan vastaanotolla. Osa vastaajista kertoi, ettei kenenkään tai ettei ole tarvis puhua.

Kysyessämme (taulukko 3), mistä vastaajat mieluiten hakisivat tietoa seksuaalisuuteen liittyen (valitkaa kolme vaihtoehtoa) saimme vastauksen seitsemältä asukkaalta. Suurimman suosion tiedonlähteenä saivat televisio / radio (neljä vastausta) sekä kirjallisuus / lehdet (neljä vastausta). Kolme viidestä vastanneesta hakisi tietoa seniorineuvolasta ja kaksi viidestä vastanneesta lääkäriltä tai omaisilta, ystävältä tai läheiseltä. Vain yksi vastannut hakisi tietoa palvelutalon hoitajalta.



Kysymykseen 15 ”Missä mieluiten keskustelisitte seksuaalisuudesta hoitajan kanssa?” saimme vastauksen vain viideltä vastaajalta. Heistä suurin osa (neljä vastausta) haluaisi keskustella asiasta omassa palveluasunnossaan ja vain yksi haluaisi keskustella hoitajan vastaanotolla. Vastaajista puolet ei ollut saanut tietoa, kenen kanssa voisi keskus-

tella seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen tai esimerkiksi parisuhteeseen liittyvistä asioista palvelutalossa asuessaan, mutta heillä ei ollut haluakaan keskustella aiheesta. Kysymyksessä 16 tiedusteltiin ”Oletteko saaneet hoitajilta tietoa siitä, kenen kanssa voisitte keskustella seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja esimerkiksi parisuhteeseen liittyvistä asioista palvelutalossa asuessanne?” Vastauksia kertyi yhdeksältä vastaajalta. Heistä kolme ei ollut saanut tietoa, kenen kanssa voisi näistä asioista keskustella, vaikka olisivat halunneet aiheesta keskustella. Vain yksi kertoi saaneensa tietoa, kenen kanssa voisi keskustella, muttei ollut puhunut aiheesta kenenkään kanssa.

Kysymyksessä 17 tiedustelimme vastaajilta, kokivatko he voivansa lähestyä palvelutalon henkilökuntaa kaikenlaisissa asioissa. Kysymykseen vastasi kahdeksan kymmenestä vastauslomakkeen palauttaneista. Neljä vastanneista koki voivansa lähestyä hoitajia, muttei kaikkein henkilökohtaisimmissa asioissa. Kaksi kahdeksasta vastaajasta koki voivansa puhua palvelutalon hoitajille kaikenlaisista asioista, ja kaksi taas koki, ettei voi puhua hoitajille. Eräs vastaajista kommentoi, että *asia-asioista* voi kysyä. Myös kysymykseen 18 vastasi kahdeksan asukasta. Neljä vastanneista kahdeksasta asukkaasta koki, ettei palvelutalon henkilökunnalla ole riittävästi tietoa vastata seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Kolme vastaajaa koki, että tietoa on riittävästi. Eräs vastaajista pohti, että *saattaa olla*.

#### 7.4 Oma rauha, yksityisyys ja parisuhdeoikeudet

Viimeisessä osiossa halusimme kysyä asioista, jotka liittyvät palvelutalossa asumisen rauhallisuuteen ja koettuun yksityisyyteen sekä parisuhdeoikeuksiin. Kysymykseen 19 ”Oletteko saaneet riittävästi yksityistä aikaa palvelutalossa ilman huolta henkilökunnan aiheuttamasta keskeytyksestä?” vastasi yhdeksän asukasta. Vastanneista viisi oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi yksityistä aikaa palvelutalossa ilman huolta henkilökunnan aiheuttamasta keskeytyksestä. Vain yksi vastanneista koki, ettei ole saanut yksityistä aikaa riittävästi. Loput vastaajista (5) kokivat, ettei heillä ole ollut tarvetta yksityiselle ajalle. Kysyessämme kohdassa 20 ”Oletteko saaneet palvelutalossa riittävästi kahdenkeskistä aikaa puolisonne / läheisenne kanssa ilman huolta henkilökunnan aiheuttamasta keskeytyksestä vastasi neljä asukkaista kyllä ja yksi ei. Viisi vastaajista ilmoitti, ettei ole parisuhteessa / ei ole puolisoa.

Niiltä henkilöiltä, joiden puoliso / elämänkumppani asuu muualla kuin tässä palvelutalossa kysyimme kohdassa 21 ”Keskusteliko henkilökunta palvelutaloon muuttovaiheessa parisuhdeasioista Teidän kanssanne?”. Kysymykseen vastasi 4 asukasta. Heistä kolme kertoi, ettei heidän kanssaan oltu aiheesta keskusteltu ja yksi vastasi että aiheesta oli keskusteltu. Kuusi kaikista vastaajista jätti vastaamasta tähän kysymykseen, mikä tarkoittaa että heidän puolisonsa/elämänkumppaninsa on joko kuollut tai asuu samassa palvelutalossa, tai elämänkumppania ei ole.

Viimeisenä kysyimme kohdassa 22 ”Koetteko, että saatte toteuttaa omaa seksuaalisuuttanne Teille hyvällä tavalla palvelutalossa asuessanne?”. Saamastamme kahdeksasta vastauksesta kuusi koki, että saavat toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan heille hyvällä tavalla palvelutalossa asuessaan, mutta kaksi koki, että ei. Eräs vastaaja kertoi *iän opettaneen, kenen kanssa näistä asioista voi puhua ja arveli aiheesta keskustelemisesta olevan hyötyä jollekin ennen elämän päättymistä.*



## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Ihmiset käyvät enenevässä määrin keskustelua oikeudesta olla seksuaalinen koko elämänkaaren ajan. Keskustelua ohjaavat monenlaiset eettiset seikat ja näkökulmat. Viime aikoina esiin on noussut erityisesti ikääntyneiden seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat. Julkinen keskustelu aiheesta häivyttää tiukkoja asenteita ja ennakkoluuloja. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on edistää ihmisten kokemaa hyvinvointia myös seksuaalisuus huomioiden. Tämä edellyttää osaamista alueella, joka on monelle haastava. Opinnäytetyömme herätti laajaa kiinnostusta jo sen tekovaiheessa ja se nähtiin mielenkiintoisena ja tärkeänä aiheena monella taholla. Tämä osoittaa yhtäältä myös sen, että ymmärrystä ja tietoa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen alkaa löytyä yhteiskunnassa yhä enemmän.

Toki työmme herätti osaltaan myös huvittuneisuutta ja saimme kuulla ihmettelyjä aihealueen valinnasta. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta keskusteltaessa tunnelma on usein hämmentynyt. Työntekijän taholta on tärkeää arvioida ja tarkastella omaa asennettaan ja toimintaansa niin, että pystyy omista näkemyksistään huolimatta tarjoamaan tuensa ikääntyneelle, joka kokee seksuaalisuuteensa liittyen haasteita. Tehtävämme on ottaa asia puheeksi, ja tuoda esiin seksuaalisuus hyväksyttävänä, yksilöllisenä asiana. Asiakkaan harkittavaksi jää, miten ja kuinka paljon hän haluaa omasta seksuaalisuudestaan puhua ammattilaisen kanssa. On jokaisen oikeus toimia haluamallaan tavalla sen suhteen, haluaako seksuaalisuudestaan puhua ammattilaisen kanssa.

Geronomin osaamisalueisiin kuuluu ymmärtää ikääntyneiden seksuaalisuuden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita ja heidän mahdollisesti kokemiaan haasteita tällä saralla. Opinnäytetyömme on kehittänyt osaamistamme tällä haastavalla aihealueella ja lisää tietoisuutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Koska asiasta ei ole aiemmin herännyt keskustelua, emme tienneet etukäteen mitä palvelutaloissa asuvat ikäihmiset itse ajattelevat seksuaalisuudesta puhumisesta tai sukupuolisten asioiden käsittelystä; pitäisikö näitä asioita ikääntyneiden asukkaiden mielestä edes käsitellä hoito- ja palvelutalanteissa tai ottaa huomioon asiakkaiden hyvinvointia ohjaavia hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä. Sen halusimme opinnäytetyössämme selvittää.

Peilaamme saamiamme vastauksia oleellisimpien kysymysten kohdalta aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja pohdimme niiden merkitystä vanhustyön kannalta. Visa Jokela (1996) on selvittänyt iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä vanhemmalla iällä lisensiaattitutkimuksessaan. Eija Rautasalo (2008) on puolestaan selvittänyt hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä aiheesta tutkimuksessaan ”Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta”. Hoitohenkilöstön seksuaalisuuteen liittyviä asenteita ja uskomuksia on tutkittu myös Yhdysvalloissa (Reynolds – Magnan 2005).

### 8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Suurin osa vastaajistamme koki seksuaalisuuden kuuluvan nuoruuteen, mutta monelle se merkitsi yhä rakkautta jotakuta kohtaan ja läheisyyttä. Jokelan (1996: 44-50) tutkimuksessa seksuaalisuus ilmenee pääasiassa hellyytenä ja koskettamisena, mutta myös lasten määrässä sekä koettuina ongelmina. Saamissamme vastauksissa eivät lapset näyttäytyneet kertaakaan, eikä suvunjatkaminen. Myös Jokelan tutkimuksessa osa haastateltavista koki seksuaalisuuden kuuluvan vain nuoruuteen. Nämä haastateltavat eivät kuitenkaan poissulkeneet sitä, ettei seksuaalisuus olisi enää osa iäkkäiden elämää, vaan sen merkitys iän myötä muuttuu. (Jokela 1996: 54.) Rautasalonkin (2008: 61, 65) tutkimuksen mukaan hellyys ja koskettaminen ovat tärkeä osa ikääntyneiden seksuaalisuutta. Rautasalon (2008: 62-63, 67) tutkimuksessa nousi myös esille sukupuolisuuden korostamisen tärkeys osana seksuaalisuutta.

On mielenkiintoista, ettei kukaan vastaajistamme valinnut vaihtoehtoa ”seksi” merkitsemään seksuaalisuutta kun taas Visa Jokelan (1996: 40) tutkimuksessa lähes kaikki haastateltavat kokivat sukupuolisen kanssakäymisen (ts. seksin) kuvaavan seksuaalisuutta. Jokelan tutkimustuloksissa kaikki seksuaalisuuden eri puolet koettiin seksinä ja Jokela käyttää tuloksissaan sanaa seksuaalisuus synonyyminä seksille ja sukupuoliselle kanssakäymiselle (Jokela 1996: 40-41). Rautasalon (2008: 60, 96) tutkimuksessa hoitotyön ammattilaiset ymmärsivät ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden olevan joko sukupuolista, kahden ihmisen välistä tai sukupuolen häivyttävää seksuaalisuutta.

Suurin osa vastaajistamme oli sitä mieltä, ettei seksuaalisuudesta puhuta tarpeeksi palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa. Osa jopa kommentoi että siitä ei puhuta lain-

kaan. Rautasalon (2008: 86) tutkimuksen mukaan useimmat hoitajat kuitenkin kokivat havaitsevansa, mikäli seksuaalisuus on ikääntyneelle tärkeää. Jokelan (1996: 86) haastateltavien mukaan hoitajat olettavat, etteivät iäkkäät halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Puolet vastaajistamme olisi halunnut keskustella seksuaalisuudesta, mutta kenenkään kanssa asiaa ei oltu otettu puheeksi. Osan mielestä asian puheeksi ottamisesta olisi hyötyä kaikissa tilanteissa ja siitä pitäisikin rutiininomaisesti keskustella.

Hoitohenkilöstön seksuaalisuuteen liittyviä asenteita ja uskomuksia tutkittaessa selvisi, että suurin este seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitajien taholta on ajatus siitä, etteivät hoitajat usko potilaiden odottavan hoitajan kysyvän seksuaalisuudesta (Reynolds – Magnan 2005: 258). Osa Jokelan haastateltavista koki, että asiasta on vaikea puhua, varsinkin kun hoitajat tai lääkärit eivät ota asiaa puheeksi (Jokela 1996: 85-86). Vastausten pohjalta korostuu entisestään työntekijän vastuu aiheen puheeksi ottamisesta. Ei pidä olettaa toisen puolesta haluaako hän asiasta keskustella vaan kysyä suoraan. Osa vastaajistamme oli sitä mieltä, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta olisi hyötyä hoito- ja palvelutilanteissa ja asiasta pitäisi keskustella rutiininomaisesti.

Mielenkiintoisia ovat asukkaiden näkemykset siitä, mistä he mieluiten hakisivat tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Kukaan vastaajista ei ollut valinnut internetiä mieluisaksi tavaksi hankkia tietoa. Aukkaat näyttäisivät sitä vastoin mieluiten hakevan tietoa seksuaalisuuteen liittyen televisiosta, radiosta, kirjallisuudesta ja lehdistä. Tässä nousee esiin kysymys saadun tiedon laadusta. Televisio, lehdet ja radio antavat paljon informaatiota, mutta tiedon laatu voi olla hyvin vaihtelevaa. Mikäli asianmukaista tietoa ei ole saatavilla, saattavat ikääntyneen näkemykset seksuaalisuudestaan vääristyä turhaan. On tärkeää, että tietoa annetaan asianmukaisesti ja että tietoa on helposti saatavilla.

Aukkaat hakisivat toiseksi mieluiten tietoa seksuaalisuuteen liittyen seniorineuvolasta. Haasteena on, että Vantaan seniorineuvola vastaanottaa tällä hetkellä vain kunakin vuonna 75 vuotta täyttäneet ikäihmiset kokonaisvaltaista hyvinvointia kartoittavaan terveystapaamiseen, ja ettei kotihoidon piirissä olevia kutsuta tapaamisiin lainkaan. Toinen haaste on, ettei terveystapaamisessa juurikaan lähestytä seksuaalisuutta aiheena. Kehittämisen varaa siis olisi palvelujenkin suhteen; palvelutalojen asukkaat kaipaisivat seksuaalisuuteensa liittyvissä asioissa seniorineuvolan tyyppistä paikkaa ja vas-

taanottoa, jossa he voisivat avoimesti keskustella ammattilaisen kanssa. Suosittuja paikkoja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon hankintaan olisivat asukkaiden näkemysten mukaan myös omaiset ja lääkärin vastaanotto.

Palvelujen kehittämisen kannalta olennaisinta on kuitenkin tieto, ettei kukaan vastaajista valinnut vaihtoehtoa ”palvelutalon hoitaja” seksuaalisuudesta tarvittavan tiedon lähteeksi. Voidaan arvioida, että hoitajat ovat läheisimpiä toimijoita palvelutalon asukkaiden arjessa, ja että heillä periaatteessa tulisi olla perustason ohjaamiseen tarvittavat tiedot ja taidot hallussaan. Syytä siihen, miksi asukkaat eivät haluaisi hakea seksuaalisuuteensa liittyen tietoa hoitajilta, emme tiedustelleet kyselyssämme. Tärkeää olisi, että asukkailla kuitenkin olisi tietoa siitä, että hoitajien kanssa voi huoletta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. On myös tärkeää, että hoitajien osaamista kehitetään tällä saralla.

Rautasalon (2008: 85) haastateltavien mukaan aiheeseen liittyvät tabut vähenisivät, mikäli mikäli hoitohenkilökunta suhtautuisi ikääntyneiden seksuaalisuuteen tavallisena asiana. Suurin osa vastaajistamme ei ollut edes saanut tietoa, kenen kanssa seksuaalisuudesta voisi keskustella vaikka osalla olisi ollut halua näistä asioista puhumiseen. Rautasalon (2008: 81) tutkimuksen mukaan hoitotyön ammattilaiset kertoivat auttavansa ikääntyneitä seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa, joskin iäkkäiden seksuaalisuutta saatettiin väheksyä. Osa jopa kyseenalaisti ikääntyneiden seksuaalisuuden joko osin tai kokonaan ja jotkut haastateltavista kertoivat kuittaavansa naurulla ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvät ilmaukset. Rautasalon haastateltavat kertoivat, ettei työyhteisössä ole yleistä toimintaohjetta seksuaalisuuden kohtaamiseen (Rautasalo 2008: 81, 86-88). Vastaajistamme suurin osa koki, ettei voi lähestyä hoitohenkilöstöä kaikkein arimmissa aiheissa.

Asenteiden lisäksi suurena esteenä asiasta puhumattomuudelle on hoitohenkilöstön puutteellinen tieto aiheesta. Hoitajat eivät kokeneet omaavansa riittävästi tietoa vastata potilaan seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheisiin. Hoitajat eivät myöskään varaa aikaa seksuaalisuudesta puhumiselle potilaiden kanssa ja he kokevat seksuaalisuudesta puhumisen kiusallisena ja ajattelevat, että toiset hoitajat puhuvat asiasta potilaiden kanssa luontevammin. (Reynolds – Magnan 2005: 258-259.) Myös ikääntyneiden vastaukset ovat samassa linjassa hoitohenkilöstön kanssa. Kysyessämme hoitohenkilöstön

osaamisesta, puolet vastanneista koki, ettei henkilökunnalla ole riittävästi tietoa vastata seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Rautasalon (2008: 86) haastattelemista hoitajista osa kertoi, ettei heillä ollut riittävästi osaamista selvittämään ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia.

Suurin osa vastaajistamme koki, että he voivat toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan heille hyvällä tavalla palvelutalossa asuessaan. On kuitenkin todella huomionarvoista, että kaksi vastaajistamme koki, etteivät he voineet näin tehdä. Osa Rautasalon (2008: 87) haastateltavista piti ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimattomuutta suoraan heidän väheksymisenään.

## 8.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Seuraavassa käsittelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Käymme läpi työmme erityistä huomiota vaatineita työskentelyvaiheita ja tuomme esiin, kuinka olemme näistä haastavista vaiheista selviytyneet ja miten se on tukenut ammatillista kasvuamme. Koemme, että opinnäytetyömme aihealueen arkaluontoisuuden takia olemme kehittäneet itsessämme geronomin ammatillista eettistä kasvua ja pohtineet tutkimuksellisia valintojamme eettisyyden ja luotettavuuden kannalta työskentelymme monissa vaiheissa.

Vastaukset saatuaamme pohdimme kyselylomakkeemme muotoa ja kyselyssä onnistumista ja kävimme läpi muun muassa kysymysten asettelun merkitystä suhteessa pienen vastausprosenttiin. Päädyimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että koska aihe on niin arkaluontoinen, on haastavaa saada suurta määrää vastaajia palvelutalon asukkaista. Kyselylomakkeiden käyttämisessä aineiston keruuseen on lisäksi oma riskinsä kadolle (Vilka 2005: 74). On ymmärrettävää, että asukkaat haluavat suojella omaa yksityisyyttään ja kokevat ehkä vastauslomakkeet turhana uteluna henkilökohtaisesta asiasta. Vastauksista käy lisäksi ilmi, että osa vastanneista ei ehkä ollut lukenut saatekirjettä ja/tai ymmärtänyt kysymyksiä siinä muodossa kuten olimme sen kysymyslomaketta laatiessamme itse ymmärtäneet. Tähän vaikuttanee paitsi sukupolvien väliset kulttuuriset myös kielelliset erot. Kuten kappaleessa kaksi mainitsimme, on hyvin tärkeää miten asioista puhutaan ja miten eri aikoina kasvaneet ihmiset ne ymmärtävät.

Koimme erityisen tärkeänä työmme eettisen puolen tarkastelun. Toimimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002) ja kunnioittaen valtakunnallisia vanhustenhoidon eettisiä ohjeita (ETE-NE 2008). Puolueettomuus, luottamus, anonymiteetti työn eri vaiheissa ja kunnioittava asenne ovat kaikkein merkittävimmät asiat opinnäytetyössämme. Tutkimusaineiston keruussa ja sen käsittelyssä ja analysoinnissa huomioitiin nämä asiat. Vaitiolon merkitys tätä aihetta käsitellessä korostui erityisesti.

Tutkimuslupien hankinta sekä riittävä informointi asiakkaille ovat olleet myös hyvin tärkeitä asioita. Vain eettisesti oikeellisella tavalla oli mahdollista saada luotettavia tuloksia ja yleensäkin riittävästi tutkimusaineistoa. Toimimme avoimesti ja mm. annoimme yhteystietomme vastaajille mahdollisia kysymyksiä varten. Saatekirjeessä kerroimme mahdollisimman selkeästi opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Näistä asioista tiedotimme myös palvelutalojen henkilökunnalle, jotta he olivat tietoisia, mitä olemme tekemässä ja tavoittelemassa. Yllä mainitut toimet paransivat opinnäytetyömme eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011: 6-7.)

Huomioimme opinnäytetyössämme myös tutkittavien suojan selvittämällä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajilla oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyymme sekä kieltää itseään koskeva aineiston käyttö myöhemmässä vaiheessa. Näistä oikeuksista oli tiedotettu vastaajille saatekirjeessä. (Tuomi 2007: 145.) Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että avasimme työtä tehdessämme avoimesti ja tarkasti kaikki prosessin vaiheet. Pidämme tärkeänä luotettavuuden osoituksena kyselylomakkeiden ja saatujen vastausaineistojen vastuullista ja eettisesti oikeaa käsittelyä sekä tutkimuksellisen suostumuksen pyytämistä kyselyyn vastaavilta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011: 24.)

Haimme tutkimus- ja rekisteriluvat asianmukaiselta viranomaiselta. Lisäksi pyysimme aineiston hankintaluvat suullisesti palvelutalojen esimiehiltä. Kyselylomakkeet toimitettiin asukkaiden koteihin kuukausittaisen palvelutalon postin mukana. Asukkaat vastasivat itsenäisesti kyselylomakkeeseen. Asukkaat toimittivat itse tai hoitajan avustuksella kyselylomakkeensa suljetussa kirjekuoressa nimettömänä täytettynä suljettuun vastauslaatikkoon palvelutalojen ala- auloissa. Asukkaat saivat vastauskuoret saatekirjeen ja kyselylomakkeen mukana. Vastauslaatikot asetimme palvelutalojen ala- auloihin niin,

että vastaajien oli miellyttävä jättää oma vastauskuorensa siihen, esimerkiksi muun asioinnin yhteydessä.

Vastauslomakkeen saatekirjeessä oli yhteystiedot mahdollista kyselylomaketta koskeville kysymyksille. Kyselylomakkeet koodattiin numeroin, ja numerot yhdistettiin tiettyyn asukkaaseen, siltä varalta että asukas myöhemmin opinnäytetyön edetessä haluaisi perua vastauksensa. Opinnäytetyön edetessä elokuussa 2012 kukaan asukkaista ei ollut perunut vastaustaan eikä kyselyyn liittyen oltu esitetty kysymyksiä asukkaiden eikä henkilökunnan taholta. Ennen lomakkeiden jakamista pidimme infotilaisuuden kyselystä Suopursun palvelutalossa henkilökunnalle heidän toiveestaan.

Asukaslistaus, joka syntyi, kun koodasimme kyselylomakkeet ja yhdistimme ne tiettyyn asukkaaseen, säilytettiin asiattomilta suojattuna lukitussa tilassa. Sitä säilytetään kunnes opinnäytetyön analysointivaihe päättyy. Tämän jälkeen asukaslistaus jossa olivat merkittynä asukkaan ikä, asunnon numero ja tieto siitä onko hänellä vaikea muistisairaus vai ei, hävitettiin. Loput kyselyyn liittyvät sähköiset asiakirjat ja muistiinpanot hävitetään kun opinnäytetyö on valmis, viimeistään 31.12.2012.

Koemme, että suurin työmme esteenä ollut asia oli arka aihealue. Kävi niin, ettemme saaneet niin paljon vastauksia kuin mitä toivoimme. Pyrimme luomaan luottamuksellisen kuvan työmme tutkimuksellisesta osasta ja korostimme kyselylomakkeiden luottamuksellista käsittelyä mm. saatekirjeessä. Kysymysten luonne pyrittiin pitämään neutraalina. Strukturoidut, tarkkaan määritellyt kysymykset antoivat osaltaan turvaa vastaamiseen, toisin kuin ehkä avointen kysymysten luoma yksilöllisyys. Opinnäytetyön joka vaiheen tuli kunnioittaa kyselyyn vastaavien ikäihmisten hyvinvointia ja anonymiteettia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011: 24). Olemme pyrkineet toimimaan luottamuksellisesti ja ketään loukkaamatta. Olemme huomioineet vastaajat heterogeenisenä ryhmänä.

Huomioimme opinnäytetyössämme validiteetin ja reliabiliteetin, jotka kuvaavat mittaus-ten luotettavuutta määrällisessä tutkimuksessa. Yhdessä ne muodostavat käytetyn mittarin kokonaisluotettavuuden. (Tuomi 2007: 150.) Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että mietimme tarkkaan kyselylomakkeemme sisällön ennen varsinaista aineiston keruuta. Kyselylomake tuli myös testata sitä ennen. Lomakkeen tuli

mitata juuri sitä asiaa, mitä halusimme opinnäytetyössämme tutkia. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että kysymykset oli laadittu sellaisiksi, että niiden avulla on mahdollista saada vastaus tutkimusongelmaan. (Vilka 2007: 150.)

Työmme on validi, koska onnistuimme mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset kadosta huolimatta. Käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet vaikuttavat mittauksen kokonaisluotettavuuteen. (Tuomi 2007: 149-150.) Opinnäytetyö toteutettiin niin, ettei virheitä tapahtunut ja tutkimuksellinen osuus on uusittavissa. Tulosten osalta voi kuitenkin olla vaihtelua aran aihealueen, tutkittavan kohderyhmän ikäjakauman ja muiden – kuten kulttuuristen – seikkojen vaikuttaessa asiaan. Seksuaalisuuden ollessa hyvin kokemuksellinen ja kulttuurien vaikutuksen alainen asia voidaan näkemystenkin olettaa muuttuvan ajan myötä. Näin ollen tulostenkin suhteen on vaihtelua sen mukaan missä ajassa ja paikassa asiaa tutkitaan.

### 8.3 Työn merkitys vanhustyössä

Tärkeintä saamissamme vastauksissa on niiden moninainen kirjo ja se, että kysyimme ja saimme vastauksia suoraan ikääntyneiltä. Toiminnan kehittämisessä tärkeintä on kysyä kohderyhmän mielipidettä ja tätä aiemmat tutkimukset eivät olleet vielä tehneet. Kyselyymme vastanneet ilmaisivat itseään hyvin vaihtelevasti kysymyksiin vastatesaan. Se, että voimme opinnäytetyöllämme osoittaa ikääntyneiden palvelutalojen asukkaiden olevan yksilöinä erilaisia, on hyvin tärkeää. Se osoittaa, ettemme voi vanhustyössä jättää huomiotta niitä ikääntyneitä palvelutalojen asukkaita, joilla on tarve puhua seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä asioista hoito- ja palvelutilanteissa. Jokaisen asukkaan näkemys ja kokemukset ovat tärkeitä. Mikäli palvelutalossa asuu yksi ikääntynyt, jolle nämä asiat ovat tärkeitä, on myös tärkeää että ammattilaisina pysymme häntä tukemaan.

Kadosta huolimatta saimme vastaukset kysymyksiimme ja näin ollen myös uutta tietoa aihealueesta. Työmme osoitti, että ikäihmiset kokevat oman seksuaalisuutensa hyvin monimuotoisella tavalla. Jokainen ikääntynyt palvelutalon asukas on oma yksilöllinen persoonansa, ja jokaisella on oma näkemyksensä siitä, miten haluaa omaa seksuaalisuuttaan ilmaista. On mielenkiintoista, miten saman palvelutalon asukkailla voi olla niin



erilaisia näkemyksiä seksuaalisuuteen liittyen. Toiset suhtautuvat hyvin suopeasti suudelmiin ja läheisyyteen, toiset taas kavahtavat tämäntyyppistä käytöstä julkisella paikalla. Puhumiseen suhtaudutaan yhtä monenkirjavin näkemyksin; toisten on helpompi puhua seksuaalisuudesta hoito- ja palvelutilanteissa kuin toisten. Vanhustyön ammattilaisten tulisi ymmärtää tämä seikka, ja kunnioittaa työssään ikääntyneiden tekemiä valintoja seksuaalisuutensa suhteen.

On huomionarvoista, että ikääntyneet kokevat jotkin arkiseen elämään liittyvät päivittäiset seikat tärkeiksi seksuaalisuutensa kannalta. Esimerkiksi hiusten kampaamisella näyttäisi olevan tärkeä merkitys seksuaalisuuden kokemukselle. Ikääntyneet ilmaisevat sillä omaa seksuaalista identiteettiään ja tuovat esiin omaa viehättävyyttään ja siisteyttään. Tämä on heidän kokemuksellinen tapansa olla seksuaalinen. Toisena ilmaisun muotona kyselyssämme ikääntyneet valitsivat pukeutumisen ja halaamisen. Nämä ovat arjen pieniä asioita, joita hoito- ja palvelutilanteissa tukemalla voimme edesauttaa asiakkaiden seksuaalisen olemuksen ja kokemuksen jatkumista vielä korkealla iälläkin. Nämä vastaukset ovat mielestämme merkittäviä opinnäytetyömme hyödynnettävyyden kannalta. Pienillä konkreettisilla asenne- ja toimintatapojen muutoksilla voidaan tukea ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia entistä paremmin. Hoitohenkilöstön on tärkeää nähdä seksuaalisuus kuten pitkän elämänhistorian omaavat ikääntyneet; se on huomattavasti paljon enemmän kuin yhdyntä. Tämä muutos on työyhteisöissä kenties helpoimmin toteutettavissa.

Työmme osoittaa muun muassa sen, että ikääntyneet palvelutalojen asukkaat ovat seksuaalisuuden ja sen puheeksi ottamisen suhteen heterogeeninen ryhmä; on ikääntyneitä jotka haluaisivat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista hoitohenkilökunnan kanssa ja toiset taas kokevat sen hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi, ja toivovat ettei asiaa tuotaisi esiin keskusteluissa. Yhtä moninaista on erilaisten seksuaalisten tarpeiden ja odotusten julkituominen palvelutalojen asukkaiden keskuudessa; toiset tuovat omaa seksuaalisuuttaan esiin monenlaisin eri tavoin, ja toiset ovat seksuaalisuutensa piilottavia yksilöitä. Tärkeää on, että vanhustyön ammattilaisina huomioimme tämän ikääntyneiden monimuotoisuuden heidän seksuaalisuutensakin suhteen ja pyrimme palvelemaan heitä kullekin yksilöllisesti sopivimmalla tavalla.

Saamiemme vastausten mukaan selkeä tarve seksuaalisuudesta puhumiseen kuitenkin on. Sukupolvien myötä tarve tulee todennäköisesti yhä lisääntymään. Ikääntyneillä on myös hyvin yksilöllisiä näkemyksiä siitä, miten seksuaalisuudesta tulisi puhua. Puhumisen haasteisiin liittyy paitsi kulttuuriset ja sukupolvien välisiin eroihin liittyvät seikat, myös kunkin ihmisen henkilökohtainen elämäkokemus. Halusimme työssämme tarkastella, onko miesten ja naisten välillä eroja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen suhteen. Mitään selkeitä eroja sukupuolten välillä ei ollut. palvelutalossa asumisaika ei näyttäisi vaikuttavan asukkaiden näkemyksiin seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Myöskään siviilisäädylle ei ollut vaikutusta vastanneiden näkemyksiin.

Työntekijän tulisi huomioida oman jaksamisensa kannalta omaan seksuaalisuuteensa liittyviä arvoja ja asenteita. Ne muodostuvat varhain lapsuudessa ja muovautuvat elämäkokemusten myötä. Työssä on huomioitava se mikä on sallittua, nautinnollista, kiellettyä tai laitonta. Kokemukset, arvot ja asenteet vaikuttavat näkemyksiimme seksuaalisuudesta. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin; yhtä oikeaa tapaa toimia ei ole. Työntekijöiden tulisi pohtia omiin seksuaalisiin näkemyksiin ja kokemuksiin liittyviä seikkoja. Mitä paremmin työntekijä on perehtynyt omaan seksuaalisuuteensa liittyviin rajoituksiin ja arvoihin, sitä asianmukaisemmin hän kykenee tarjoamaan tukea myös asiakkailleen. Kun työntekijällä lisäksi on ammattitaitoa ja tietoa ilmiöiden taustoista, hänen on helpompaa tukea asiakastaan tämän kokemien haasteiden edessä. (Aho ym. 2008: 45- 46; Helminen 2008: 217- 218.)

Yksilöllisyys on arvo, jota emme voi sivuuttaa hoito- ja palvelutilanteiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Näissä tilanteissa myös seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon, mikäli palvelutaloissa halutaan tarjota kokonaisvaltaisesti hyvinvointia tukevaa hoitoa ja palvelua. Toinen tärkeä arvo on itsemääräämisoikeus. Kunkin asukkaan tulisi voida itse päättää paitsi oman seksuaalisuutensa ja identiteettinsä ilmaisutavasta, myös siitä, miten ja kuinka paljon hän omasta seksuaalisuudestaan haluaa kertoa ja jakaa hoito- ja palvelutilanteisiin liittyen. Hoito- ja palvelutilanteissa toimivien ammattihenkilöiden tulisi vain tarjota mahdollisuus keskusteluun, tukeen ja neuvontaan mikäli asiakas tätä kaipaa. Puheeksi ottaminen on työntekijän velvollisuus, rajat puhumiselle asettaa asiakas.

Ennakkokäsitykset ja uskomukset saadaan hävitettyä sitä paremmin, mitä runsaammin eri sukupolvien välillä on vuorovaikutusta yksilöiden oikeuksista olla seksuaalinen koko elämän ajan. Yksilöiden oikeus määrittää omat seksuaaliset tarpeensa on hahmotettu ihmisoikeuksiin. Jokaisella on oikeus tavoitella tyydyttävää seksuaalista elämää joko yksin tai kumppanin kera. Jokaisella on myös oikeus pidättäytyä seksuaalisuutensa ilmaisemisesta kokonaan. Oikeudet koskevat myös ikääntyneitä. (Korteniemi-Poikela – Caciatore 2011: 220.)

Tärkein esille noussut asia kyselyssämme on se, että kaksi vastaajista koki, etteivät he voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan heille hyvällä tavalla palvelutalossa asuessaan. Tämä kiteyttää koko opinnäytetyömme aiheen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeyden. Seksuaalioikeudet (World Association of Sexual Health 1999; International Planned Parenthood Federation 2008) ovat osa ihmisoikeuksia ja seksuaalioikeuksiin on kirjattu ihmisen oikeus mm. seksuaaliseen vapauteen, mielihyvään, tunteiden ilmaisuun sekä tasa-arvoon. Se, että yksikin ihminen kokee, ettei voi toteuttaa seksuaalisuuttaan hyvällä tavalla, rikkoo niin seksuaalioikeuksia kuin ihmisoikeuksia. Tämä on asia, jota kukaan ammattilainen ei saa sivuuttaa.

Halusimme opinnäytetyössämme tuoda esille ikäihmisten omia näkemyksiä ja uskomme, että työmme avulla myös hoitohenkilöstö pystyy kehittämään toimintansa laatua ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Esiin tuomistamme tuloksista hyötyvät paitsi työtä tekevät hoito- ja hoivatyön ammattilaiset ja uskomme, että saamiamme vastauksia voi hyödyntää myös koko Vantaan vanhuspalveluja kehitettäessä. Tuloksista hyötyvät siis paitsi kohderyhmä, myös tulevaisuuden vanhukset.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Seksuaalisuus on mitä ilmeisimmin vahvimpia tunteita läpi elämän. Seksi voi olla nautinnollista pitkälle vanhuuteen asti, ja monet iäkkäät ihmiset ovat seksuaalisesti aktiivisia ja nauttivat seksin iloista säännöllisesti. Iäkkäiden ihmisten seksuaalisuuteen saataan suhtautua kielteisesti tai siitä vaietaan, vaikka iäkkäillä on nuorten tapaan seksuaalista kanssakäymistä ja seksuaalisia tarpeita. Tieto siitä, että itsensä ja oman seksuaalisuutensa ilmaiseminen ovat sallittuja asioita, saattaa helpottaa joidenkin ikäänty-

neiden kokemaa ahdistusta omasta olemuksestaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa itseään haluamallaan tavalla.

Opiskelijoina toivoimme tuovamme jotain merkittävää alan kehittymiseen. Työssämme menimme asiakkaita lähelle ja toimimme ruohonjuuritasolla hakien nimenomaan asiakkaan ääntä esiin. Halusimme erityisesti tuoda esiin ikäihmisten seksuaalisuuden osana geronomiin kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä sekä myös sen, miten vähän aihetta käsitellään, paitsi vanhustyön, myös hoito- ja hoiva-alan koulutuksessa. Mielestämme on tärkeää, että esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa otetaan ikäihmisten kaikki elämänalueet huomioon.

Hoito- ja palvelusuunnitelma ja sen esitietolomakkeet sekä erilaiset asiakastyössä käytetyt lomakkeet eivät toistaiseksi juurikaan sisällä kysymyksiä asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyen. Hoito- ja palvelutilanteiden käytännön työhjeissa, asukkaiden henkilökohtaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja hoitotyön kirjaamisessa tulisi ottaa huomioon myös ikääntyneiden seksuaalisuus. Se tulisi ymmärtää järjestelmällisesti elämää piristävänä ja terveyttä ylläpitävänä tekijänä; voimavarana. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin voitaisiin esimerkiksi lisätä kohta, jossa asiakkaalla olisi mahdollisuus tuoda esiin omia toiveitaan seksuaalisuuteen liittyen. Asiaa voitaisiin käsitellä rutiininomaisesti samalla, kun kartoitetaan muitakin asukkaan tilanteeseen ja identiteettiin liittyviä seikkoja kuten ravitsemusta tai parisuhdeasioita. Myös sukupuolen mahdollinen monimuotoisuus olisi tärkeää kartoittaa, sillä sukupuoli-identiteetti on merkittävä osa myös yksilön seksuaalista identiteettiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien käytettävyyden tutkiminen olisi hyvä tutkimusaihe jatkossa ikääntyneiden seksuaalisuutta tutkiville. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten seksuaalisuuden huomioivaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa käyttävät hoitotyön ammattilaiset kokevat sen verrattuna tavanomaiseen, perinteiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan jossa seksuaalisuutta ei aina huomioida. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä tärkeämpi asia on ikääntyneiden omat näkemykset aiheesta. Olisi tärkeää kuulla, kokevatko he elämänlaatunsa parantuneen seksuaalisuuden huomioimisen jälkeen. Yksilöllisiä kokemuksia voisi tutkia esimerkiksi tekemällä asiakastyytyväisyyskysely niille asiakkaille, jotka ovat saaneet seksuaalisuuteen liittyvää tukea ja ohjausta hoito- ja palveluti-

lanteissa. Tätä voisi tutkia myös verrokkiryhmien avulla, joissa toisessa seksuaalisuutta ei huomioida ja toisessa se huomioidaan.

Ikääntyneiden seksuaalisuuden lisäksi olisi mielestämme tärkeää selvittää myös, miten ikääntyneiden sukupuoli-identiteetti huomioidaan palvelutaloissa. Seuraava askel tämän opinnäytetyön ja siitä saatujen tulosten pohjalta voisi olla aiheen vieminen konkreettisesti käytäntöön. Sukupuolisuutta ja seksuaalisuutta ei palvelutalojen hoito- ja palvelusuunnitelmissa juuri huomioida, eikä aihetta oteta rutiininomaisesti puheeksi hoito- ja palvelutilanteissa. Aiheesta puhumisen helpottamiseksi tulisi luoda hoito- ja palvelutilanteisiin käytäntöjä, joilla sekä asiakkaan että työntekijän toimintaa ja vuorovaikutusta voitaisiin helpottaa niissä tilanteissa joissa seksuaalisuudesta on syytä puhua. Näiden käytäntöjen luomiseksi tulisi parantaa laadukkaan tiedon saantia ja lisätä koulutusta. Mitä enemmän aroista aiheista kuten seksuaalisuus puhutaan, sitä helpommaksi puhuminen ajan myötä tehdään. Opinnäytetyömme tulosten sekä Jack Annonin PLISSIT-mallin pohjalta voisi luoda mallin uudelle, seksuaalisuuden huomioivalle, hoito- ja palvelusuunnitelmalle.

Monikulttuurisuuden lisääntyessä tarvitaan tietoa myös eri kulttuureista ja niihin liittyvistä asenteista, kielloista ja tabuista seksuaalisuuden suhteen sekä siitä, mikä on sopivaa. Hyvä kohtaaminen edellyttää dialogisuutta ja on asiakaslähtöistä. Seksuaalisuutta käsiteltäessä on asiakastilanne hyvin intiimi. Siksi tieto erilaisista kulttuureista ja hienotunteisuus toisen ihmisen kulttuuria kohtaan on tärkeää.

Seksuaaliseen terveyteen liittyviä kysymyksiä on käsitelty yleisellä tasolla paljon ja aikuisiin kohdentuneet tutkimukset sisältävät toki myös ikääntyneisiin liittyviä asioita. Erilaiset seksuaalisen hyvinvoinnin tueksi tehdyt teokset ja oppaat (mm. Liekki 2010, Quillam 1997, Petäys 2004, Bastyra 2008) kertovat toki saman viestin kuin tutkimuksetkin. Esimerkiksi Susan Quillam (1997: 186-187) kirjoittaa teoksessaan Syntynyt seksuaaliseksi, ettei ikä yksin tarkoita seksistä luopumista. Oppaassa kannustetaan ikäihmisiä suhtautumaan seksuaalisuuteensa avoimesti, ja puhumaan seksuaalisuudesta. (Quillam 1997: 186- 187.) Tällaisten kansankielisten oppaiden avulla koetetaan luoda ilmapiiiri, jossa seksistä ja seksuaalisuudesta puhuminen ja seksin harrastaminen vielä korkealla iälläkin on sallittua ja hyväksyttävää.

Oppaiden arvo on niiden saatavuudessa, helppolukuisuudessa ja käyttökelpoisuudessa, mutta niistä saadun tiedon laatu jää arvailujen varaan. Huomiota näihin oppaisiin kannattaa kiinnittää ainakin siinä suhteessa, että ne ovat usein juuri niitä teoksia, jotka ovat helpoimmin ikäihmisten ja heitä hoitavan henkilökunnan saatavilla. Laadukasta, tutkittuakin tietoa on saatavilla myös kansankielisten oppaiden muodossa. Jatkotutkimusehdotelmalla voisi olla kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvästä kirjallisuudesta. Tärkeää olisi myös tehdä arvio seksuaalisuutta käsittelevän kirjallisuuden laadusta. Olemassa olevien koulutusmateriaalien ajantasaistaminen tai uusien koulutusmateriaalien kehittäminen ovat myös tärkeitä kehittämis- ja jatkotutkimuskohteita. Voitaisiin tutkia, olisiko työntekijöille annettulla seksuaalisuuteen liittyvällä koulutuksella vaikutusta asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun.

Internetin käyttö tietolähteenä tulee luultavasti ajan myötä lisääntymään, sillä tulevaisuudessa ikääntyneet ovat yhä kokeneempia ja valveutuneempia tietokoneiden ja internetin suhteen. Asianmukaisen, ikääntyneille suunnatun, tiedon tuottaminen seksuaalisuudesta internetiin on siis myös tärkeää. Ikääntyneitä palvelevan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kuten geronomin arvioitavaksi jää, minkälaisia tietolähteitä hän kulloinkin tarjoaisi ikääntyneelle tämän kokiessa yksilöllisiä seksuaalisuuteen liittyviä haasteita ja ongelmia. Lisäkoulutuksella voitaisiin tukea ammattihenkilöiden osaamista tälläkin alueella, eikä ammatillisen koulutuksen sisältämää ikääntyneiden seksuaalisuutta käsittelevää opetusta tulisi ainakaan vähentää.

Sekä ikääntyneiltä saamiemme vastausten, että aiempien ammattihenkilöstön näkemyksiä selvittäneiden tutkimusten tulosten pohjalta voidaan päätellä, että selkeä tarve koulutukselle on. Jotta kyetään antamaan tarvetta vastaavaa palvelua, tulee tarve määrittää asiakaslähtöisesti. Tässä asiakkuus tarkoittaa paitsi opiskelijoita ja heidän kokemaansa tarvetta lisäkoulutukselle, myös ikääntyneitä ja heidän kokemaansa tarvetta asianmukaiselle tuelle ja ohjaukselle. On tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa huomioitaisiin seksuaalisuus laajemmin myös ikääntyneisiin liittyen ja että siihen liittyviä kohtaamisen haasteita käytäisiin läpi jo opiskeluvaiheessa. Näin seksuaalisuus voitaisiin kohdata luonnollisena asiana hoito- ja palvelutilanteissa. Alan osaajia ja asiantuntijoita toki tarvittaisiin myös lisää yhteneväisen koulutuksen luomiseksi.

## Lähteet

Aho, Julia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija 2008: Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. (toim. Alkio, Paula). Helsinki: Väestöliitto. VL- markkinointi Oy.

Annon, Jack S. 1976: Behavioral Treatment of Sexual Problems: Brief Therapy. New York: Harper & Row.

Ayaz, Sultan – Kubilay, Gulumser 2008: Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. Journal of Clinical Nursing 2009 Jan 18 (1). 89-98.

Bastyra, Judy 2008: Ultimate sex – everything you need to know about sex and sensuality. Lontoo: Anness Publishing Ltd Hermes House.

Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2010: Puhutaan seksuaalisuudesta – ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Brusila, Pirkko 2011a: Ikääntyvien seksi. Teoksessa Leinonen, Anne – Syrjälä, Jaana (toim.): Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy. 6-7.

Brusila, Pirkko 2011b: Seksuaalisuus ja sairaus – seksuaalisuus on mielen ja kehon yhteispeliä. Teoksessa Leinonen, Anne – Syrjälä, Jaana (toim.): Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy. 32-47.

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) 2008: Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. Etene- julkaisu 20. Vantaa 2008. Verkkodokumentti.  
<[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)> Luettu 27.10.2012.

Gamnes, Siv 2006: Rakkaus, läheisyys ja seksuaalisuus. Teoksessa Jahren Kristoffersen, Nina – Nortvedt, Finn – Skaug, Eli-Anne (toim.) – Nieminen, Paula (suom.): Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy. 245-281.

Gothóni, Raili 2007: Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa Tulva, Taimi – Uusitalo, Ilkka – Harra, Kimmo (toim.): Vanhuuden monet kasvot. Tallinna: Okka-säätiön julkaisu. 11-17.

Haavio-Mannila, Elina – Kontula, Osmo 2001: Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki: WSOY.

Heaphy, Brian – Andrew, K. T. Yip 2006: Policy Implications of Ageing Sexualities. Social Policy and Society 5 (4). 443-451.

Helminen, Jaana 2008: Seksuaalisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Teoksessa Holmberg, Jan – Hirschovits, Tanja – Kylmänen, Petri – Agge, Eva (toim.): Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 207. 216-218.

- Huttunen, Matti O. 2006: Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15-19.
- Ilmonen, Tuisku 2006: Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41-59.
- Ilmonen, Tuisku – Nissinen, Jussi 2006: Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20-26.
- International Planned Parenthood Federation 2008: Sexual rights. London. Verkkodokumentti. <<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>>. Luettu 27.10.2012.
- Irni, Sari – Wickman, Jan 2010: Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. Helsinki: Seta -julkaisuja 20.
- Jokela, Visa 1996: Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmeneemisestä vanhemmalla iällä. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Juvakka, Essi – Kalkkinen, Pia 1998: Avoimena seksuaaliseen kasvuun. Juva: WSOY.
- Kallio, Maaret – Jussila, Taru 2010: Syvyyttä seksiin – kohti elävämpää seksuaalisuutta. Hämeenlinna: Minervakustannus.
- Kananen, Jorma 2008: Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.
- Katz, Anne 2005: Do ask, do tell - Why do so many nurses avoid the topic of sexuality? American Journal of Nursing 2005 Jul 105(7). 66-68.
- Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Väisälä, Leena – Hautamäki, Katja 2003: Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003: 119. 237-246. Verkkodokumentti. Päivitetty <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf>> Luettu 27.10.2012.
- Kinsey, Alfred C. – Pomeroy, Wardell B. – Martin, Clyde E. – Gebhard, Paul H. 1954: Naisen sukupuolinen käyttäytyminen. Helsinki: Valo-kirjat.
- Kontula, Osmo 2006: Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 27-37.
- Kontula, Osmo 2008a: Halu ja intohimo – tietoa suomalaisesta seksistä. Keuruu: Ota-va.
- Kontula, Osmo 2008b: Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina: Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 242-260.



- Kontula, Osmo 2009: Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009: 125 (7). 749-756. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97963.pdf>> Luettu 5.9.2012.
- Kontula, Osmo 2012: Mielen seksuaalisuus – matka kiihottumisen alkulähteille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2011: Aikuisen naisen seksi. Juva: WSOY.
- Kosunen – Cacciatore – Hervonen 2003: Seksuaalisuus elämänkaareissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003: 119 (3). 209-216. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93407.pdf>> Luettu 5.9.2012.
- Kumpula, Sinikka 2011: Luovuus ja parisuhde – ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Leinonen, Anne – Syrjälä, Jaana (toim.): Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy. 18-25.
- Liekki, Raakel 2010: Hyvän olon seksi. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Paasilinna.
- Lindqvist, Martti 2002: Vanheneminen, etiikka ja elämänarvot. Teoksessa Heikkinen, Eino. – Marin, Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 233-261.
- Nissinen, Jussi 2011: Luottamuksen rakentuminen moninaisuutta kunnioittaen. Teoksessa Tuovinen, Liisa – Stålström, Olli – Nissinen, Jussi – Hentilä, Jorma: Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus. 11-32.
- Petäys, Pellervo 2004: Miehen elämänkaari – turvaa ja puhtia lisääntyviin ikävuosiin. Jyväskylä. Gummerus Kustannus Oy Ajatus Kirjat.
- Puhakka, Vesa 2005: Tutkimusmenetelmät – kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteuttaminen. Oulun yliopiston Tietojenkäsittelylaitoksen tieteellisen johtajan julkaisuja 2005. Verkkodokumentti. <[http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19\\_9.pdf](http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf)> Luettu 5.9.2012.
- Punnonen, Reijo 2012: Vuosia elämään – Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Quillam, Susan 1997: Syntynyt seksuaaliseksi. Helsinki: Tammi.
- Rautiainen, Hilikka 2006: Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena - Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 226-237.
- Rautasalo, Eija 2008: Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja A, tutkimuksia 19.
- Reynolds, Kathleen E. – Magnan, Morris A 2005: Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human Sexuality – Collaborative Research Promoting Evidence-Based Practise. Clinical Nurse Specialist 2005 19(5). 255-259.

Ronkainen, Suvi – Pohjolainen, Pertti – Ruth, Jan-Erik 1994: Erotiikka ja elämäntyyli. Helsinki: WSOY.

Saarenheimo, Marja 2012: Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Pajunen, Hannu: Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Publishing Oy. 18-55.

Saure, Arto 1999: Hormonit ja ikääntyvä mies. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – toimintasuunnitelma 2007 - 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006/83. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>> Luettu 27.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008/3. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)> Luettu 15.6.2012.

Suni, Arja 1995: Rakkaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Karvonen, Elina – Koivisto, Riitta – Koponen, Pirkko-Leena – Lanér, Anja – Pohjolainen, Pertti – Ruth, Jan-Erik – Sihvola, Tapani – Suni, Arja: Ikäänny viisaasti – gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi: Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus Kuntokallio ja Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 49-54.

Taanila, Aki 2011: Määrällisen aineiston kerääminen. Haaga-Helia Ammattikorkeakoulun julkaisu. Verkkodokumentti. <<http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>> Luettu 27.10.2012.

Tedre, Silva – Pöllänen, Pirjo 1997: Hoivan herkäät alueet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf)> Luettu 15.10.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011: Tutkimuseettiä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan opetusmateriaali. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/julkaisut/index.html>> Luettu 16.10.2012.

Torunn Bjørk, Ida – Breivne, Grete 2006: Keho ja hyvinvointi. Teoksessa Jahren Kristoffersen, Nina – Nortvedt, Finn – Skaug, Eli-Anne (toim.) – Nieminen, Paula (suom.): Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy. 107-138.

Tuhkasaari, Pirjo 2011: Arvostus miehenä ja naisena. Teoksessa Leinonen, Anne – Syrjälä, Jaana (toim.): Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy. 48-60.

Tuomi, Jouni 2007: Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkama, Sirpa – Ryttyläinen, Kari 2007: Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.): Vanheneminen ja terveys. Tampere. 2007. Edita Publishing Oy. 170 – 182.

Vantaa vanhenee viisaasti – Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Vantaa: Sosiaali- ja terveystoimi. Verkkodokumentti.  
<[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/69123\\_Vantaa\\_vanhenee\\_viisaasti\\_2010-2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/69123_Vantaa_vanhenee_viisaasti_2010-2015.pdf)> Luettu 27.10.2012.

Vantaan kaupungin palvelutalot – esite. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 11/2011. Verkkodokumentti.  
<[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/72393\\_vanhusten\\_palvelutalot\\_2011\\_net.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/72393_vanhusten_palvelutalot_2011_net.pdf)> Luettu 27.10.2012.

Vilka, Hanna 2010: Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva. PS- kustannus oy.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wickman, Jan 2011: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoksessa Leinonen, Anne – Syrjälä, Jaana (toim.): Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy. 84-95.

World Association of Sexual Health 1999: Declaration of Sexual Rights. Verkkodokumentti.  
<<http://www.worldsexology.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>> Luettu 27.10.2012.

## Arvoisa vastaanottaja!

Olemme kaksi vanhustyön (Geronomi AMK) opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme selvitystä ikääntyneiden näkemyksistä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta palvelutalojen hoito- ja palvelutilanteissa. Olennainen osa opinnäytetyötämme on oheinen kysely. Toivomme, että Te voisitte vastata siihen ja kertoa näkemyksenne tästä tärkeästä aiheesta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 10 minuuttia. Vastaajan tarkka henkilöllisyys ei tule tietoomme työmme missään vaiheessa eikä vastauksia käytetä muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyöhömmme. Vantaan kaupunki on myöntänyt opinnäytetyöllemme tutkimusluvan ja mukana opinnäytetyön toteutuksessa ovat Koivukylän, Suopursun ja Koivutorin palvelutalot. Kysely on toimitettu kaikille yli 65-vuotiaille näiden palvelutalojen asukkaille, joilla ei ole todettu keskivaikkea tai vaikeaa muistisairautta tai kehitysvammaa.

Oheinen kysely täytetään nimettömänä. Siihen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla lomakkeeseen ja palauttamalla sen meille annatte luvan vastaustenne hyödyntämiseen tässä opinnäytetyössä. Lomakkeesta saatuja tietoja käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Vastauslomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, eikä tietoja paljasteta ulkopuolisille missään työn vaiheissa. Mikäli haluaisitte myöhemmin perua vastauksenne, se on mahdollista ilmoittamalla asiasta palvelutalon henkilökunnalle. Tämän jälkeen henkilökunta ilmoittaa toiveestanne meille, ja hävitämme vastauslomakkeenne. Tämä on mahdollista huhtikuun loppuun saakka. Palvelutalon henkilökunta ei näe yksittäisten kyselylomakkeiden vastauksia. Mikäli Teillä on kysymyksiä tätä lomaketta koskien, alla on yhteystiedot kysymyksiä varten. Vastaamme tiedusteluihin mielellämme.

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve. Se on kosketuksen ja läheisyyden tarvetta, halua ja oikeutta rakkauteen ja tunteisiin. Seksuaalisuus ilmenee hyvin monin eri tavoin, eikä aina kyse ole vain fyysisestä seksistä, vaan ihmiset ilmentävät seksuaalisuuttaan myös muutoin. Ihmisen luonne, pukeutuminen, naisen/miehen sukupuoliset piirteet ja parisuhde- ja avioliittoasiat liittyvät seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden ilmenemismuodot vaihtavat piirteitään elämän varrella, mutta kosketuksen ja läheisyyden kaipuu on meillä kaikilla, eri muodoissaan. Seksuaalisuus on asia, joka säilyy läpi elämän.

Seksuaaliterveys on olennainen osa terveyttä ja tärkeää kaiken ikäisten ihmisten kannalta. Kuitenkin vanhempia ikäpolvia hoidettaessa seksuaalisuudesta on jostain syystä vaikea puhua, vaikka se olisikin tärkeää. Haluamme selvittää miten palvelutaloissa asuvat ikääntyvät vantaalaiset kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja onko aihetta käsitelty asukkaiden kanssa hoitotyötä tehdessä? Meitä kiinnostaa tietää, miten ikääntyvät vantaalaiset kokevat seksuaalisuuden ja tarjotaanko heille tarpeidensa mukaista palvelua. Sen vuoksi Teidän mielipiteenne asiasta on meille erittäin tärkeä.

Vastaamme mielellämme kyselyä koskeviin tiedusteluihin puhelimitse torstaisin klo 12- 13 huhtikuun loppuun asti. Kysymyksiä tai tiedusteluja voi toki lähettää meille myös sähköpostitse. Kiitämme Teitä vastauksistanne ja toivotamme aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,

Mirja Laitinen  
puhelinnumero (to 12 – 13)

Kaisa Poskiparta  
sähköpostiosoite

**ARVOISA VASTAANOTTAJA!**

Tämä kyselylomake täytetään nimettömänä. Vastatkaa ystävällisesti alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä **mieleisenne** vaihtoehto. Mikäli kysymykseen halutaan useampi vaihtoehto, siitä mainitaan erikseen kunkin kysymyksen kohdalla. Muussa tapauksessa ympyröikää vain **yksi** vaihtoehto. Joidenkin kysymysten alla on tilaa vastauksen tarkennukselle ja vapaalle kommentoinnille. Voitte halutessanne kirjoittaa myös lomakkeen taakse.

Palauttakaa lomake täytettynä vastauskuoressa palvelutalon/senioritalon ala-aulassa olevaan laatikkoon. Laatikossa lukee "VANHUSTYÖ – KYSELYN PALAUTUSLAATIKKO". Palautus 15.3. mennessä.

**OSA 1: TAUSTATIEDOT**

1. Olen
  - a) nainen
  - b) mies
  
2. Sivillisäätö
  - a) naimaton
  - b) naimisissa
  - c) leski
  - d) avoliitossa/ kihloissa
  - e) rekisteröidyssä parisuhteessa
  
3. Ikäni on
  - a) 65 – 70 vuotta
  - b) 71 – 75 vuotta
  - c) 76 – 80 vuotta
  - d) 81 – 85 vuotta
  - e) 86 – 90 vuotta
  - f) 91 tai enemmän
  
4. Asun
  - a) yksin
  - b) aviopuolison/elämäkumppanin kanssa
  - c) muun henkilön, esim. huonetoverin kanssa

5. Olen asunut tässä palvelutalossa

- a) alle 6kk
- b) yli 6kk – 1 vuoden
- c) yli vuoden – 2 vuotta
- d) 2 – 3 vuotta
- e) 3 vuotta tai enemmän

**OSA 2:**

**SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN JA PALVELUTALOSSA ASUMINEN**

6. Minkälaisia asioita seksuaalisuus teille merkitsee?

**Merkitkää KOLME (3) tärkeintä vaihtoehtoa.**

- a) rakkautta jotakuta kohtaan
- b) läheisyyttä jonkun kanssa
- c) kosketusta jonkun kanssa
- d) naiseuden / miehisyyden korostamista esimerkiksi vaatetuksen, meikin, korujen avulla
- e) mennyttä aikaa, nuoruuden asioita
- f) flirttailua ja muuta arjen piristystä
- g) rakkautta itseään kohtaan, itsetuntoa
- h) suutelia
- i) seksiä
- j) jotain muuta, mitä?

---

---

7. Onko Teidän kanssanne **palvelutalossa asuessanne** keskusteltu seksuaalisuudesta hoito- ja palvelutilanteissa?

- a) seksuaalisuuteen liittyviä asioista on keskusteltu ja koen sen tarpeelliseksi
  - b) on keskusteltu, mutta en koe sitä tarpeelliseksi
  - c) ei ole keskusteltu mutta haluaisin, että joskus keskusteltaisiin
  - d) ei ole keskusteltu, enkä halua että tästä aiheesta keskustellaan ollenkaan
- vapaa kommentti:

---

---

8. Oletteko palvelutalossa asuessanne itse ottaneet seksuaalisuutta puheeksi hoitajan kanssa?

- a) kyllä ja keskustelin hoitajan kanssa asiasta
- b) kyllä, mutta hoitaja ei keskustellut asiasta kanssani
- c) en ole uskaltanut
- d) ei ole ollut tarvetta

vapaa kommentti:

---

---

---

9. Onko yritystänne keskustella hoitajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa torjuttu?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en ole uskaltanut keskustella aiheesta
- d) en ole halunnut keskustella aiheesta

vapaa kommentti:

---

---

---

10. Koetteko, että seksuaalisuudesta puhutaan riittävästi palvelutalon hoito- ja palvelutilanteissa?

- a) kyllä
- b) ei

vapaa kommentti:

---

---

---

11. Koetteko, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta voisi olla hoito- ja palvelutilanteissa hyötyä?

- a) olisi hyötyä kaikissa tilanteissa, asiasta pitäisi keskustella rutiininomaisesti
- b) olisi hyötyä joissain tilanteissa, mutta ei pitäisi keskustella rutiininomaisesti
- c) ei olisi hyötyä, mutta saa silti keskustella
- d) ei olisi hyötyä, enkä halua että siitä keskustellaan

vapaa kommentti:

---

---

---

12. Mitkä seuraavista vaihtoehdoista kuvaavat parhaiten sitä tapaa, jolla toteutatte omaa seksuaalista olemustanne / identiteettiänne palvelutalossa asuessanne?

**Valitkaa KOLME (3) vaihtoehtoa:**

- a) meikkaamalla
- b) ajamalla parran / viikset
- c) kampaamalla hiukset
- d) valitsemalla vaatteet, pukeutumalla
- e) kosketuksen avulla
- f) halaamalla
- g) suutelemalla
- h) flirttailemalla
- i) harrastamalla seksiä, yhdynnällä
- j) muulla tavoin, miten

---

---

---



**OSA 3: KOKEMUKSET, HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN JA TIEDON SAANTI**

13. Kenen kanssa mieluiten **puhuisitte** seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

**Valitkaa seuraavista YKSI (1) vaihtoehto:**

- a) palvelutalon hoitajan kanssa
- b) omaisen, ystävän tai läheisen kanssa
- c) seniorineuvolan vastaanotolla
- d) lääkärin vastaanotolla
- e) papin tai muun seurakunnan edustajan kanssa
- f) jonkun muun kanssa, kenen?

---

---

---

14. Mistä mieluiten hakisitte tietoa seksuaalisuuteen liittyen?

**Valitkaa seuraavista KOLME (3) vaihtoehtoa:**

- a) palvelutalon hoitajalta
- b) omaiselta, ystävältä tai läheiseltä
- c) seniorineuvolasta
- d) lääkäriltä
- e) internetistä
- f) televisiosta /radiosta
- g) kirjallisuudesta / lehdistä
- h) papilta tai muulta seurakunnan edustajalta
- i) jostain muualta, mistä?

---

---

---

15. Missä mieluiten keskustelisitte seksuaalisuudesta hoitajan kanssa?

- a) hoitajan vastaanotolla
- b) omassa palveluasunnossani
- c) puhelimen välityksellä
- d) sähköpostilla

vapaa kommentti:

---

---

16. Oletteko saaneet hoitajilta tietoa siitä, kenen kanssa voisitte keskustella seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja esimerkiksi parisuhteeseen liittyvistä asioista palvelutalossa asuessanne?

- a) kyllä, olen saanut tietoa kenen kanssa voisin keskustella näistä asioista ja olen keskustellutkin
- b) kyllä, olen saanut tietoa kenen kanssa voisin keskustella näistä asioista, mutten ole puhunut asiasta kenellekään
- c) en ole saanut tietoa kenen kanssa voisin keskustella näistä asioista, vaikka haluaisin
- d) en ole saanut tietoa kenen kanssa voisin keskustella näistä asioista, enkä haluakaan puhua niistä kenenkään kanssa

17. Koetteko, että voisitte lähestyä palvelutalon henkilökuntaa kaikenlaisissa asioissa?

- a) kyllä, koen että voin puhua palvelutalon hoitajille kaikenlaisista asioista
- b) kyllä, voin lähestyä hoitajia, mutta en kaikkein henkilökohtaisimmissa asioissa
- c) koen, etten voi puhua hoitajille

vapaa kommentti:

---

---

---

18. Koetteko, että palvelutalon henkilökunnalla on riittävästi tietoa vastata Teille seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä?

a) kyllä

b) ei

vapaa kommentti:

---

---

---

#### **OSA 4: OMA RAUHA JA YKSITYISYYS / PARISUHDEOIKEUDET**

19. Oletteko saaneet riittävästi yksityistä aikaa palvelutalossa ilman huolta henkilökunnan aiheuttamasta keskeytyksestä?

a) kyllä

b) ei

c) ei ole ollut tarvetta yksityiselle ajalle

20. Oletteko saaneet palvelutalossa riittävästi kahdenkeskistä aikaa puolisonne/läheisenne kanssa ilman huolta henkilökunnan aiheuttamasta keskeytyksestä?

a) kyllä

b) ei

c) en ole parisuhteessa/ ei puolisoa

21. **Kysymys niille asukkaille, joiden puoliso/elämäkumppani asuu muualla kuin tässä palvelutalossa;**

Keskusteliko henkilökunta palvelutaloon muuttovaiheessa parisuhdeasioista Teidän kanssanne?

a) kyllä

b) ei

vapaa kommentti:

---

---

---

22. Koetteko, että saatte toteuttaa omaa seksuaalisuuttanne Teille hyvällä tavalla palvelutalossa asuessanne?

a) kyllä

b) en

vapaa kommentti:

---

---

---

---

**Pyydämme palauttamaan kyselylomakkeen palvelutalonne ala- aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Laatikossa lukee VANHUSTYÖ – KYSELYN PALAUTUSLAATIKKO.**

**Kiitos vastauksestanne!**