

Heli Hallikainen, Laura Toivanen

# Läheisyyttä, hellyyttä ja rakkautta – Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen

Yhteistyöprojekti palvelukeskus Wilhelmiinan kanssa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Toiminnallinen opinnäytetyö

28.11.2013

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Heli Hallikainen, Laura Toivanen Läheisyyttä, hellyyttä ja rakkautta – Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen. Yhteistyöprojekti palvelukeskus Wilhelmiinan kanssa 33 sivua + 3 liitettä 28.11.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Kätilötyön lehtori, Liisa Rytönen-Kontturi
<p>Tämän projektina toteutetun opinnäytetyön tavoitteena on tukea ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta, hyvinvointia ja toimintakykyä. Ikääntyvällä tarkoitetaan tässä yli 65-vuotiasta. Yhteistyöprojektin toimeksiantaja olivat Wilhelmiina-palvelukeskus ja Metropolia ammattikorkeakoulu.</p> <p>Projektin tarkoitus oli herättää ajatuksia Wilhelmiina-palvelukeskuksen asukkaiden ja henkilökunnan keskuudessa ikääntyvien seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja sen merkityksestä hyvinvoinnille sekä tuottaa voimaantumisen, yhteisöllisyyden, läheisyyden ja hellyyden kokemuksia Wilhelmiina-palvelukeskuksen asukkaille.</p> <p>Projektin toteutusosioon kuului valokuvanäyttely hellyydestä, läheisyydestä ja vanhenemisesta, seksuaalisuutta ja ikääntymistä käsittelevä vuoropuheluluento, synnytystä ja synnytyskokemusta käsittelevä vuoropuheluluento sekä ”hellyyspiste”, jossa Wilhelmiinan asukkaat harjoittelivat keinoja ilmaista hellyyttä, läheisyyttä ja ystävyyttä. Hellyyspisteellä ohjattiin tuolitanssia ja pallohierontaa. Toteutuspäiviä oli kaksi syyskuussa 2013.</p> <p>Projektin aihe on arka- ja yksityisluontoinen ja riskinä oli, että Wilhelmiinan asukkaat kokisivat sen käsittelyn liian tungetteleväksi. Tähän varauduttiin esittelemällä projektin aihe mahdollisimman neutraalisti, asiallisesti ja ammattimaisesti.</p> <p>Projektin toteutus onnistui odotusten mukaisesti. Osallistujien määrä oli melko pieni. Tähän oli varauduttu etukäteen, olihan aihe arka. Toteutuspäivien osallistujilta ja projektin yhteishenkilöltä kysyttiin suoraa palautetta. Wilhelmiinan asukkaat kokivat että seksuaalisuus ja seksi aiheina tuntuivat vierailta, sillä kyseisen ikäluokan nuoruusaikoina seksuaalisuudesta vaiettiin. Aihe koettiin kovin arkaluotoiseksi. Hellyydestä ja kumppanuudesta puhuttaessa asukkaat osallistuivat keskusteluun aktiivisemmin. Aihetta pidettiin merkityksellisenä, mutta hellyyden hakeminen koettiin haastavaksi. Synnytyskokemusten jakaminen oli osan mielestä mukavaa muistelua, osan mielestä aihe oli liian yksityinen jaettava. Hellyyspisteelle osallistuneet pääosin pitivät tuolitanssista ja pallohieronta oli kaikkien mieleen.</p> <p>Jatkossa tätä opinnäytetyötä voisi käyttää esimerkiksi iäkkäiden parissa työskentelevien hoito- ja hoiva-alan työntekijöiden lisäkoulutusmateriaalin pohjana.</p>	
Avainsanat	Ikääntyminen, vanhuus, seksuaalisuus, muutos, tuki, palvelutalo

Authors Title	Heli Hallikainen, Laura Toivanen Intimacy, tenderness and love – Supporting the sexuality of the elderly. A collaborative project with Wilhelmiina senior centre
Number of Pages Date	33 pages + 3 appendices 28 <sup>th</sup> of November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Senior lecturer of Midwifery, Liisa Rytönen-Kontturi
<p>The objective of this collaborative project is to support the sexuality, well-being and functioning of the elderly. By elderly we are referring to people of 65 years of age or above. The applicants of the project were Wilhelmiina senior centre and Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The purpose of this project was to provoke thoughts about sexual diversity amongst the elderly and the importance of sexuality for their well-being. The purpose was also to produce experiences of empowerment, community, intimacy and tenderness amongst the residents of Wilhelmiina senior centre.</p> <p>The implementation of this project took place in the Wilhelmiina senior centre during two days in September 2013. The implementation included a photo exhibition about affection, intimacy and aging, two dialogue lectures, one on sexuality and aging and one on birthing experiences and labor. It also included an "affection point" where the residents of Wilhelmiina senior centre practiced ways to express affection, intimacy and friendship. The affection point included chair dancing and massaging with a massage ball.</p> <p>The subject of our project was one of sensitive and personal nature and there was a risk that the Wilhelmiina residents could experience it to be too intrusive. We were however prepared for this risk and presented the topics of our project in the most neutral, factual and professional way possible.</p> <p>The implementation of the project succeeded as expected. The number of participants was relatively small. We were however prepared for this, as the project had a sensitive subject. We asked for direct feedback from the elderly people who took part in the implementation part of the project. We also asked for feedback from the project contact person. Residents of Wilhelmiina felt that talking about sex and sexuality felt unfamiliar because during their youth, sexuality was never openly talked about. The participants felt that the subject was very sensitive for them. When discussing tenderness and partnership the elderly participated more actively in the discussion. The subject was considered relevant, but seeking for tenderness was seen as challenging and problematic. Some of the participants found sharing birthing experiences as a nice way to reminisce, some of them thought it was too private of a matter to share. The participants of the "affection point" mostly enjoyed the chair dancing and all of them enjoyed the massaging.</p> <p>In the future, this project could be used as a base for creating training material for health care workers working with elderly people.</p>	
Keywords	Aging, old age, sexuality, change, support, residential care

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Toimeksiantaja ja hyödynsaajat	3
3.1	Tarve- ja asiakaslähtöisyys	3
4	Projektin teoreettiset lähtökohdat	4
4.1	Seksuaalisuuden määrittely	4
4.2	Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä	5
4.3	Kulttuurin ja ympäristön vaikutus iäkkään seksuaalisuuteen	6
4.4	Ikääntymisen mukanaan tuomat seksuaalisuuden muutokset ja haasteet	7
4.4.1	Naisten ikääntymiseen liittyvät seksuaalisuuden muutokset ja haasteet	8
4.4.2	Miesten ikääntymiseen liittyvät seksuaalisuuden muutokset ja haasteet	10
4.5	Ikääntyvien seksuaalisuus palvelutalo- ja hoitolaitosympäristössä	11
4.6	Seksuaalisuuden tukeminen	13
4.6.1	Seksuaalisuuden tukeminen PLISSIT-mallin avulla	14
5	Tiedonhaku	16
6	Projektin toiminnallisen osuuden suunnittelu	16
6.1	Työnjako	16
6.2	Aikataulu	17
6.3	Tuotokset	17
6.4	Mittarit	20
6.5	Käytettävissä olevat resurssit	20
7	Oletukset ja riskit	20
8	Projektin toiminnallisen osuuden raportointi	21
8.1	Palaute	23
8.2	Eettisyys	25

9	Projektin julkistaminen	26
10	Prosessin arviointi ja pohdinta	27
	Lopuksi	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Aikataulu	
	Liite 2. 24.9.2013 Toimintapäivän PowerPoint-esitys	
	Liite 3. 26.9.2013 Toimintapäivän PowerPoint-esitys	

## 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy väistämättä. Elinajan pidentymisen seurauksena myös vanhuuden elämänvaihe on pidentynyt. Ikääntyviä ihmisiä on yhä enemmän ja heidän osuutensa väestöstä kasvaa. Ikääntyvän väestön hyvinvointi ja terveys ovat ajankohdaisia tutkimus- ja kehittämistyön kohteita etenkin suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittämistyöhön sisältyy myös seksuaalisuuden tutkiminen ja tukeminen. (Heikkinen - Marin 2002:6; Kiviluoto 2000:304.)

Seksuaalisuus yhdistetään usein nuoruuteen ja kauneuteen (Rheume – Mitty 2008:345). Seksuaalisuus on kuitenkin erottamaton osa ihmisen persoonallisuutta, eikä se vähene tai katoa iän myötä. (Kiviluoto 2000:304.) Rakkaus ja hellyydestä nauttiminen ei pääty lisääntymiskyvyn loppuessa. Seksuaalisuus ja seksuaalinen käyttäytyminen voi ja saa jatkua vanhuudessa monin eri tavoin. (Näslindh-Ylispanjar 2012:71.)

Seksuaalisuus on vastoin yleisiä kuvitelmia yksi viimeisimpänä heikentyvistä ihmismielen ja -kehon toiminnoista (Trudel – Turgeon – Piché 2010:317). Kiinnostus seksuaaliseen kanssakäymiseen säilyy vanhanakin ja myös ikäihmiset solmivat rakkaus-, seksi- ja parisuhteita. (Peate 2004:189.) Tutkimustiedon mukaan ikääntyvät ihmiset voivat hyötyä seksuaalisesta aktiivisuudesta, sillä se tuottaa heille mielihyvää, joka puolestaan tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. (Trudel ym. 2010:317.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan:

”Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Tämä koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin. Se on perustarve ja yksi ihmisyyden osa, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus ei ole yhdyntän synonyymi. Se ei liity ihmiseen kykyyn saada orgasmeja, eikä se myöskään ole yhteenveto elämämme eroottisista piirteistä. Ne voivat kuulua seksuaalisuuteemme mutta eivät välttämättä ole osa sitä. Seksuaalisuus on paljon enemmän: se on mukana energiassa, joka saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä; se ilmenee tavassamme tuntea ja herättää tunteita sekä koskettaa toisiamme. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin sekä sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme.” (Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2013.)

Tämä projekti on osa kättilöopiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämisen kurssikokonaisuutta ja se suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Helsingissä sijaitsevan Wilhelmiina-palvelukeskuksen vapaa-ajan ohjaajan, Iris Landströmin kanssa. Projektin toiminnallisessa osuudessa tuotettiin Wilhelmiinan asukkaille valokuvanäyttely hellyydestä ja intiimiydestä, vuoropuheluluento seksuaalisuuden merkityksestä ja iän mukanaan tuomista muutoksista seksuaalisuuteen, vuoropuheluluento synnytyskokemuksista sekä niin sanottu ”hellyyspiste”, jonka tarkoituksena oli tarjota asukkaille mahdollisuus harjoitella ohjattuina erilaisia keinoja ilmaista hellyyttä sekä edistää fyysistä toimintakykyään.

Projektin tavoitteena oli tukea ikääntyvien seksuaalisuutta, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Ikääntyvällä tarkoitetaan tässä yli 65-vuotiasta ihmistä. Seksuaalisuuden tukemiseen pyrittiin voimaannuttamalla Wilhelmiinan asukkaita. Voimaantumisen tarkoitetaan itsensä voimistamista ja sisäisen voimantunteen kokemista (Siitonen 1999:61). Hokkasen (2009) mukaan voimaantumisen etsitään uusia, parempia tapoja määritellä omaa elämäntilannetta ja suhdetta ympäristöön (Rytkönen 2011:21). Voimaantumisen lisäksi Wilhelmiinan asukkaille pyrittiin antamaan sisäisen hallinnan kokemus, eli tunne siitä, että he kykenevät vaikuttamaan omaan elämäänsä itsenäisesti. Näin pyrittiin tukemaan asukkaiden taitoja käsitellä elämään ja seksuaalisuuteen kuuluvia muutostilanteita (Ruoppila 2002:143).

## **2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet**

Projektin tarkoituksena on herättää ajatuksia seksuaalisuuden monimuotoisuudesta sekä sen merkityksestä hyvinvoinnille niin Wilhelmiinan asukkaiden kuin henkilökunnan keskuudessa. Lisäksi työn tarkoituksena on tuottaa voimaantumisen, yhteisöllisyyden, läheisyyden ja hellyyden kokemuksia Wilhelmiinan asukkaille.

Projektin tavoitteena on tukea ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta, siihen sisältyvää hyvinvointia ja toimintakykyä sekä edistää avoimuuden ja keskustelun ilmapiiriä.

### 3 Toimeksiantaja ja hyödynsaajat

Projektimme toimeksiantajia ovat Wilhelmiina palvelukeskus sekä Metropolia ammattikorkeakoulu. Wilhelmiina on vuonna 1995 perustettu palvelukeskus senioreille, vanhuksille ja erityisryhmille Helsingin Pikku Huopalahdessa ja sen asukkaiden keski-ikä on 83 vuotta. Projektin hyödynsaajia ovat Wilhelmiinan asukkaat. Varsinaisen kohdeyhmän muodostavat erityisesti ne Wilhelmiinan asukkaat, joiden psyykinen toimintakyky on vielä suhteellisen hyvä, sillä luento- ja keskustelujen sisältö hyödyttää enemmän aktiivisemmin eläviä ja osallistuvia ikäihmisiä. Ne asukkaat, joiden psyykinen tai fyysinen toimintakyky on heikentynyt niin, etteivät he kykene osallistumaan luennoille, voivat nauttia hellyyspisteen toteutuksen aikana harrastettavasta yhteisöllisyydestä, kosketuksesta ja hellyydestä. Toteutuksen sisältöä kuvaillaan tarkemmin luvussa 6.3. Projektimme hyödynsaajia ovat myös Wilhelmiinan asukkaiden omaiset ja läheiset sekä Wilhelmiinan henkilökunta.

#### 3.1 Tarve- ja asiakaslähtöisyys

Idea yhteistyöstä terveydenhoitoalan opiskelijoiden kanssa lähti Wilhelmiinan vapaa-ajan ohjaajalta. Projektin suunnittelu alkoi yhteistyötapaamisella, jossa vaihdettiin ideoita toteutusosion sisällöstä puolin ja toisin. Vapaa-ajan ohjaaja kertoi Wilhelmiinan asukkailla olevan tarvetta yhteiselle tekemiselle ja jonkinlaiselle konkreettiselle yhteisöllisyyttä edistävälle toiminnalle. Muun muassa tuolitanssi sekä valokuvanäyttely olivat yhteistyökumppanin erityistoive. Kun projektin sisällöstä oli yhteisesti sovittu, projektin etenemisestä raportoitiin sähköpostitse yhteyshenkilölle ja sen sisältöä muokattiin saadun palautteen mukaan.

Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen valittiin projektin aiheeksi, sillä koimme että meillä on kättilöopiskelijoina ja seksuaaliterveyden tulevina ammattilaisina eniten asiantuntijuutta juuri seksuaalisuuden tukemisesta. Aloitettuaamme tutkimustietoon tutustumisen, kävi ilmi että ikääntyvien seksuaalisuuden tukemiselle on aivan erityinen tarve (Rheume – Mitty 2008:342; Watters – Boyd 2009:313; Papaharitou ym. 2008:200; Haavio-Mannila – Kontula 2007:11).



## 4 Projektin teorettinen viitekehys

### 4.1 Seksuaalisuuden määrittely

Seksuaalisuus on yksi elämän ydintekijöistä. Rheamen ja Mittyn (2008:342) mukaan se rakentuu käsityksistä, uskomuksista, tosiasioista, fantasioista, rituaaleista, asenteista, arvoista, sukupuoli-identiteetistä ja -rooleista, seksuaalisesta orientaatiosta, seksuaalitoiminnoista ja mielihyvästä, intiimiydestä sekä lisääntymisestä. Seksuaalisuuteen käsitetään usein kuuluvan vain yhdyntä, yksilön ulkoiset ominaisuudet ja sukupuolikäyttäytyminen. Seksuaalisuus ei ole kuitenkaan sama asia kuin seksi eikä seksi ole välttämättä sama asia kuin pelkkä yhdyntä. (Peate 2004:189; Trudel ym. 2010:335.) Ryttyläisen ja Valkaman mukaan ”seksi on osa seksuaalisuutta” (Näslindh-Ylispangar 2012:70-71).

Seksuaalisuus-termiin sisältyy seksuaalinen toimintakyky ja fyysinen tyydytys, mutta myös valtava määrä psyykkisiä tekijöitä kuten rakkaus, romantiikka, halu, hellyys ja yhteenkuuluvuuden tunne (Rheamen – Mittyn 2008:342). Virtasen (2002) mukaan seksuaalisuuteen kuuluu myös sukupuolisuus ja sen fyysiset, sosiaaliset ja psykologiset puolet. Näihin sisältyvät yksilön sisäinen kokemus omasta sukupuolesta, tämän biologis-anatomiset ominaisuudet sekä yhteisön ja kulttuurin tulkinta sukupuolesta. (Näslindh-Ylispangar 2012:71.)

Seksuaalisuus on itseilmaisun keino ja sitä voi ilmentää monin eri tavoin. Sitä voi ilmaista puheella, ajattelulla, tunteilla, arvoilla ja normeilla. (Näslindh-Ylispangar 2012:71.) Seksuaalisuuteen kuuluu tarve koskettaa toista ja tulla kosketetuksi, halailu sekä intiimiys (Trudel ym. 2010:335). On yksilöllistä kokeeko joku seksuaalisuutensa olevan enemmän fyysistä kuin psyykkistä tai kenties näiden kahden sekoitusta (Näslindh-Ylispangar 2012:71). Seksuaalisuus on jokaisen oikeus, riippumatta yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista (Peate 2004:189). Siihen kuuluu myös oikeus valita tai torjua seksuaalipartneri sekä vapaus valita, haluaako parisuhteen vai ei (Rheame – Mitty 2008:342).

#### 4.2 Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä

Seksuaalinen aktiivisuus määritellään tutkimuksissa usein vain yhdynnäksi tai siihen pyrkiväksi toiminnaksi. Tämä on hyvin kapea-alainen näkemys. Erityisesti ikääntyvien seksuaalisuutta kartoittavissa tutkimuksissa seksuaaliseksi aktiivisuudeksi luetaan usein myös muu fyysinen kontakti kuten halaaminen, suutelu ja hyväily. (Kaipia – Tammela 2009:1119.)

Ikääntyvän seksuaalisuuteen vaikuttavat koko aiemman elämän seksuaalisen aktiivisuuden taso, fyysiset ja psyykkiset sairaudet, itsetunto ja itsekunnioitus sekä sosiaaliset tekijät. Yksilölliset erot säilyvät seksuaalikäyttäytymisessä myös ihmisen vanhetessa. Ikääntyvien keskuudesta löytyy seksuaalisesti enemmän ja vähemmän aktiivisia samaan tapaan kuin muustakin väestöstä. Luonnollisesti myös seksuaalisia ja sukupuolisia vähemmistöjä esiintyy iäkkäiden ihmisten keskuudessa. (Kiviluoto 2000:304-305.)

Tutkitun tiedon mukaan tarve läheisyydelle ja seksuaalikonakteille voi kestää koko elämän (Rheume – Mitty 2008:432). Ikääntyvä ihminen on seksuaalinen yksilö siinä missä nuorikin ja nuoruudessa omaksuttu seksuaalikäyttäytyminen jatkuu ihmisen ikääntyessä. Sukupuolikäyttäytyminen ja seksuaalisuuden merkitys elämässä säilyy suhteellisen samanlaisena iän karttuessa ja nuorena sallivat seksuaaliasenteet omaksunut sekä aktiivista sukupuolielämää harrastanut jatkaa sitä todennäköisemmin myös vanhempana. Sama pätee toki myös sukupuolisesti vähemmän aktiivisiin ihmisiin. (Price 2009:34; Walsh – Berman 2004:657.) Mikäli ihminen harrastaa aktiivisesti seksiä keski-ään läpi, tämä jatkuu suuremmalla todennäköisyydellä myös vanhana, jos tällä vain on sopiva kumppani siihen. Myös aiemmin elämässä opittujen seksitekniikoiden monipuolisuus vaikuttaa ihmisen kykyyn nauttia seksistä vanhempanakin (Kiviluoto 2000:305.)

Seksi on tärkeä parisuhteen hyvinvointitekijä myös iäkkäiden ihmisten välisissä ihmissuhteissa (Gott – Hinchliff 2003:1626; Haavio-Mannila – Kontula 2007:7). Toisaalta hyvinvoivasta parisuhteesta seuraa myös aktiivisempi seksielämä (Papaharitou ym. 2007:199). Seksin ja seksuaalisuuden merkitys vähenee kumppanin puuttuessa. (Gott – Hinchliff 2003:1626; Thompson ym. 2011:1506; Rheume – Mitty 2008:343.)

Ikääntyvän ihmisen seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttaa oleellisesti tämän fyysinen terveys, sillä iän myötä ilmenevät krooniset sairaudet vaikuttavat sekä seksuaaliseen halukkuuteen että seksuaalitoimintoihin. Erityisesti liikuntakykyyn ja nivelten liikkuvuuteen sekä sukupuolielimiin vaikuttavat sairaudet vaikuttavat myös seksielämään. (Peate 2004:191;Rheume – Mitty 2008:347.)

Iän mukanaan tuomiin muistisairauksiin liittyy joskus yliseksuaalisuutta tai kontrolloimattomaa seksuaalista käyttäytymistä (Rheume – Mitty 2008:347). Näin käy kun muistisairaahan henkilön estot pikkuhiljaa katoavat ja käsitys normien mukaisesta käyttäytymisestä vähenee (Näslindh-Ylispangar 2012:75.), mutta seksuaalisuuteen liittyvät halut ja tarpeet eivät katoa. Toisaalta muistisairauksiin saattaa liittyä myös seksuaalisten tarpeiden ja ilmaisun vähenemistä. (Higgins – Barker – Begley 2004:1331; Rheume – Mitty 2008: 347)

#### 4.3 Kulttuurin ja ympäristön vaikutus iäkkään seksuaalisuuteen

Yhteiskunnassa vallitsee monia uskomuksia vanhojen ihmisten seksuaalisuudesta. Iäkkäitä ihmisiä pidetään niin sanotusti aseksuaaleina, seksuaalittomina isoäiteinä ja isoisinä. Vallalla on käsitys että he eivät ole seksuaalisesti aktiivisia, eivätkä koe sille tarvettakaan. (Peate 2004:190; Newson 2007:351.) Ikääntyvien seksuaalisuutta saatetaan paheksua ja pitää epäluonnollisena, ikään kuin seksi ja seksuaalisuus kuuluisivat vain nuorille ja terveille. Nämä vanhentuneet käsitykset vallitsevat osittain myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja tutkimustiedon mukaan ikääntyvät saattavat kohdata torjuntaa tai jopa vihamielisyyttä ottaessaan seksuaalisuutensa puheeksi. (Näslindh-Ylispangar 2012:73.) Ikääntyvät saattavat ympäröivän kulttuurin ja yhteisön kielteisistä asenteista johtuen lakata harrastamasta seksuaaliaktiiviteetteja (Trudel ym. 2010:330).

Ikääntyvät ihmiset saattavat itsekkin kokea, että seksuaalisen nautinnon ei kuulu olla osa elämää enää vanhemmalla iällä (Haavio-Mannilla - Kontula 2007:2; Trudel ym. 2010:330). Seksuaaliset tarpeet saatetaan nähdä syntisinä tai epäsopivina. Hyväksyttävä sukupuolikäyttäytyminen on ollut hyvin erilaista silloin, kun nykyään iäkkäät ihmiset ovat olleet nuoria (Trudel ym. 2010:325). Etenkin naisten on oletettu käyttäytyvän hyvin siveellisesti eikä seksuaalikontaktien luomista aina katsottu hyvällä (Näslindh-Ylispangar 2012:73). Toisaalta Kiviluodon (2000:305) mukaan aiemmin hyvin pidättäy-

tyvä ja seksuaalisesti estynyt ihminen voi iän myötä vapautua estoistaan ja nauttia seksistä entistä enemmän.

Moni ikääntyvä saattaa yrittää peittää seksuaalisuutta koskevan kiinnostuksensa ja tunteensa, sillä pelkää ympäristön paheksuntaa. Useiden tutkimusten mukaan esimerkiksi lasten vastustus voi muodostua ongelmaksi oman seksuaalisuuden ilmaisemiselle ja uusien suhteiden solmimiselle. (Peate 2004:190; Rheame – Mitty – 2008:345; Hyde ym. 2010:697.)

#### 4.4 Ikääntymisen mukanaan tuomat seksuaalisuuden muutokset ja haasteet

Ihmisen ikääntyessä fysiologiset toiminnot heikentyvät hiljalleen. Tämä vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Tämä puolestaan saattaa vaikuttaa osaltaan seksuaalisuuteen ja tyydyttävän seksielämän saavuttamiseen. Vaikka sairastuminen ja erilaiset muut iän mukanaan tuomat terveysongelmat saattavat vaikuttaa haittaavasti sukupuolielämään, itse ikääntyminen ei automaattisesti näin tee. (Peate 2004:191; Trudel ym. 2010:322; Gott – Hinchliff 2003:1623.)

Iän kertymisen ja fysiologisen heikentymisen myötä myös seksuaalitoiminnot hidastuvat. Tämä ei kuitenkaan ole este tyydyttävälle sukupuolielämälle. Vanhuuden myötä yhdyntäaktiivisuus saattaa vähentyä (Haavio-Mannila – Kontula 2007:5), mutta muut seksuaalista nautintoa tuovat toiminnot, kuten hellyys, käsi- ja suuleikit, puolestaan lisääntyä. (Näslindh-Ylispangar 2012:73.) Yhdyntää ja itsetyydytystä saattavat korvata myös muut hellyydenosoitukset, kuten kädestä kiinnipiteleminen, halaukset ja suutelu (Price 2009:35; Gott – Hinchliff 2003:1624; Rheame – Mitty 2008:343). Ikääntymisen voisikin nähdä mahdollisuutena harjoitella vaihtoehtoisia keinoja saavuttaa orgasmi, kun pelkkä yhdyntä ei enää riitä. (Näslindh-Ylispangar 2012:73.) Useissa tutkimuksissa on todettu että seksuaalitoimintojen harvenemisesta ja vaikeutumisesta huolimatta iäkkäät ihmiset ovat pääosin tyytyväisiä seksielämäänsä (Trudel ym. 2010:329; Thompson ym. 2011:1506).

Ikääntyvän ihmisen seksuaalielämään vaikuttavat sekä oma että puolison terveys (Hyde ym. 2010:697). Kohtuullisen terveenä pysyminen mahdollistaa antoisan ja tyydyttävän seksielämän myös vanhana (Näslindh-Ylispangar 2012:72). Vanhemmalla iällä raskaudenehkäisy ei yleensä enää ole huolenaihe seksuaaliterveyttä pohdittaessa.

Seksitautien ehkäisy sen sijaan on ajankohtaista elämän loppuun saakka. (Newson 2007:353.)

Ikääntyminen muuttaa ihmiskehoa monin tavoin. Pohjolaisen (1994) ja Ronkaisen (1994) mukaan kehon vanhenemisen myötä ulkonäköä ja haluttavuutta koskeva itsetunto voi kärsiä. Ikäihmiset voivat olla epävarmoja omasta viehätysvoimastaan ja suoriutumiskyvystään. Itsensä viehättäväksi tuntemisen tarve säilyy silloinkin, kun sukupuolielämää ei ole. (Kiviluoto 2000:305.)

Vakituisen kumppanin puute (Haavio-Mannila – Kontula 2007:11) yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen vaikuttavat vähentävästi ikääntyvien ihmisten seksuaalielämään. (Kiviluoto 2000:305.) Oma kumppani saattaa myös menehtyä ikääntymiseen liittyvien sairauksien seurauksena ja monet iäkkäät kokevat leskeksi jäämisen jälkeen kynnyksen uuden suhteen solmimiselle liian korkeaksi. Myös kiintymyssuhde kuolleen puolisoon saattaa jatkua kauan tämän kuoleman jälkeen, mikä puolestaan rajoittaa uusien suhteiden luomista. (Gott – Hinchliff 2003:1621-1623; Rheume – Mitty 2008:343, 346.)

#### 4.4.1 Naisten ikääntymiseen liittyvät seksuaalisuuden muutokset ja haasteet

Yleisimpiä ikääntyvän naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tämän minäkuva ja itsekunnioitus, ikääntymisen mukanaan tuomat sukupuolielinten muutokset, sairaudet ja niiden hoidot sekä erilaiset toimenpiteet ja vaihdevuodet. Muita naisen seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat naisen oman ikääntymisen kulku, naisen kumppanin terveys ja muutokset tämän sosiaalisissa suhteissa. (Rheume – Mitty 2008:346.)

Kulttuurissamme vallitsee yleinen mielipide siitä, että ikääntymisen merkkejä tulisi hidastaa ja että iäkkäältä näyttäminen ei ole viehättävää (Price 2010:32). Ulkonäön muutokset vaikuttavat itsetuntoon ja seksuaalisuuteen ja ne saattavat luoda ulkonäköpaineita sekä epäilyjä omasta viehättävyydestä. (Trudel ym. 2010:319.) Olisi kuitenkin tärkeää että nainen voisi tuntea itsensä viehättäväksi ja haluttavaksi (Kiviluoto 2000:306), koska hyvä itsetunto ja positiivinen kehonkuva edistävät iäkkäiden naisten seksuaalista aktiivisuutta (Tannenbaum – Corcos – Assalian 2006:1221). Omasta ulkonäöstä huolehtiminen on tärkeä hyvinvoinnin ja itsekunnioituksen lisäämisen keino. Sen ei tulisi perustua ryppyjen välttämislle tai nuoruuden tavoittelulle, vaan terveellisil-

le elämäntavoille, riittävälle liikunnalle ja ravitsevalle ruokavaliolle sekä tarvittavalle rentoutumiselle ja levolle. (Kiviluoto 2000:306.)

Vaihdevuodet ovat yksi suurin ikääntyvien naisten seksuaalielämään vaikuttavista muutoksista (Trudel ym. 2010:319). Vaihdevuosien mukanaan tuoma estrogeenin tuotannon nopea väheneminen vaikuttaa naisen seksuaaliterveyteen. Estrogeenin tuotannon vähenemisen myötä naisen limakalvojen toiminta vähenee, jolloin emättimestä tulee vähitellen poimuttomampi ja sen limakalvot ja seinämät ohenevat. Tästä aiheutuu kostumisongelmia, jotka saattavat puolestaan aiheuttaa yhdyntäkipuja. (Trudel ym. 2010:320-321; Walsh – Berman 2004:659.) Ikääntyvän naisen emätin saattaa myös lyhentyä, mikäli yhdyntöjä ei harrasteta pitkään aikaan (Kiviluoto 2000:306-307). Vaihdevuosista saattaa niin ikään seurata seksuaalisen kiihottumisen hidastumista sekä mielialan vaihteluita. (Trudel ym. 2010:320.) Vaihdevuosioireita voi helpottaa käyttämällä estrogeenia sisältäviä tuotteita. Estrogeenivoiteet ja erilaiset liukasteet voivat auttaa vaihdevuosista aiheutuviin limakalvo- ja kostumisongelmiin. Estrogeenivoidetta voidaankin pitää melko hyvänä keinona parantaa seksuaaliterveyttä vaihdevuosien aikana ja jälkeen. (Kiviluoto 2000:306-308.)

Synnytykset ja ikääntyminen altistavat naisia lantionpohjalihasten heikkenemiselle. Synnytyksien vaikutukset lantionpohjalihaksiin eivät näy heti, vaan vasta vuosien kuluessa. Yleensä ongelmat ilmenevät vuosia vaihdevuosien jälkeen. Lantionpohjalihasten heikkenemisestä saattaa seurata inkontinenssia, virtsatieinfektioita ja yhdyntäkipuja. (Kiviluoto 2000:306-307.) Inkontinenssi voi muodostua ongelmaksi seksuaalielämälle erityisesti, mikäli virtsaa karkaa suuria määriä kerrallaan tai virtsankarkailua esiintyy seksin harrastamisen aikana tai öisin (Tannenbaum ym. 2006:1221). Myös orgasmin tuntemus ja emättimen napakkuus saattavat lantionpohjalihasten heikkenemisen myötä heiketä. (Kiviluoto 2000:307-308.) Lantionpohjalihasten merkityksestä elämänlaadulle ja seksuaalitoiminnoille tulisi jakaa tietoa entistä enemmän. Olisi myös hyvä keskustella avoimesti lantionpohjalihasharjoitusten hyödyistä, sillä myöhäiselläkin iällä aloitetuista harjoituksista on hyötyä. Oikeilla harjoittelutekniikoilla lihaksia voidaan vahvistaa ja ongelmia ehkäistä tai vähentää. (Kiviluoto 2000:309).

Erilaiset sairaudet ja niiden hoidot sekä toimenpiteet vaikuttavat iäkkään naisen seksuaalisuuteen. Esimerkiksi verenpainetauti saattaa vaikuttaa naisten seksuaalitoimintoihin haittaavasti (Walsh – Berman 2004:661). Syövät ja niiden leikkaushoidot vaikuttavat seksuaaliterveyteen erityisesti jos ne kohdistuvat emättimeen, ulkoisiin sukupuo-

lielimiin, kohtuun, munasarjoihin tai rintoihin. Terveystieteiden alan työntekijöiden tulisi huomioida nämä tekijät kohdatessaan iäkkäitä hoitoon tulevia asiakkaita (Kiviluoto 2000:309.)

#### 4.4.2 Miesten ikääntymiseen liittyvät seksuaalisuuden muutokset ja haasteet

Ikääntyville miehille seksuaalielämän haasteita aiheuttavat useimmiten erektiohäiriöt, suorituspainet, sairaudet ja niiden hoito sekä miesten vaihdevuodet (Kiviluoto 2000:310-313).

Erektiohäiriöt ovat yleisiä iäkkäämmän miesväestön keskuudessa (Trudel ym. 2010:328). Niille altistavat lukuisat terveysongelmat, kuten verenpainetauti, diabetes, sydänsairaudet, eturauhassairaudet sekä neurologiset ja psyykkiset sairaudet. (Rheume – Mitty 2008:346; Brusila 2011:2501-2503; Trudel ym. 2010:318.) Myös monet sairauksien hoitoon tarkoitetut lääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksena erektiohäiriöitä. Ikääntyminen saattaa harventaa erektioiden määrää ja pidentää erektion saavuttamiseen tarvittavaa aikaa. (Brusila 2011:2501-2503; Trudel ym. 2010:318; Kaipia – Tamela 2009:1120.) Seksuaalitoimintojen ongelmia aiheuttavat edellä mainittujen lisäksi myös monet muut sairaudet, kuten diabetes ja syöpä (Rheume – Mitty 2008:343).

Erektiohäiriöt saattavat aiheuttavaa suorituspainetta ja ahdistusta (Trudel ym. 2010:328). Erektiohäiriöiden aiheuttamaa ahdistusta voidaan lieventää kertomalla miehille niiden johtuvan iän mukanaan tuomista fyysisistä muutoksista, ei miehisyyden tai seksuaalisuuden vähenemisestä (Trudel ym. 2010:335; Peate 2004:191; Rheume – Mitty 2008:346). Kumppanin kanssa olisi hyvä olla avoin ja keskusteleva suhde, jotta molemmat osapuolet voisivat avoimesti ilmaista seksiin liittyvät painet ja odotukset. Suorituspainet johtuvat usein siitä, että miehet kokevat seksuaalisen kyvykkyytensä ja seksielämänsä laadun olevan mitattavissa erektion jäykkyyden ja yhdynnän keston perusteella. Seksuaalisuutta tarkasteltaessa pääpainon tulisi ennemmin olla molempinpuolisessa nautinnossa, suorituskyvyn sijaan. (Kiviluoto 2000:310-313.)

Avoimen keskustelun myötä avun hankkiminen erektio- ja seksuaalitoimintojen häiriöihin on helpottunut. Apukeinot ovat lisääntyneet ja muun muassa lääkkeellisiä helpotuskeinoja erektio-ongelmiin on kehitelty viime vuosina paljon. Terveystieteiden alan työntekijöiden tulisi lääketieteellisten hoitojen lisäksi kuitenkin tarjota miehelle ja tämän kumppanille myös keskusteluapua ja tukea heitä näiden seksuaalisuuden muutokses-

sa. Terveystieteiden ammattilaisten olisi hyvä jakaa miehille ja näiden kumppaneille tietoa liittyen erilaisiin ei-yhdyntäkeskeisiin keinoihin ilmaista seksuaalisuutta ja nauttia siitä. (Brusila 2011:2502.)

Vanhetessaan miehet kokevat usein seksuaalisuuden ja seksin muuttuvan vähemmän orgasmikeskeiseksi (Peate 2009:514). Seksuaalinen nautinto saattaa muuttua nuoruuden genitaalikeskeisyydestä kokonaisvaltaisemmaksi sensuaalisuudeksi ja eri tunteiden muodostamaksi kokonaisuudeksi (Trudel ym. 2010:318). Orgasmin kokemus saattaa miehillä iän myötä muuttua. (Brusila 2011:2501-2503; Trudel ym. 2010:318) Ejakulaatio voi muuttua kivuliaaksi (Brusila 2011:2502) tai jäädä kokonaan pois (Kaipia – Tammela 2009:1122). Toisaalta miehet saattavat ikääntymisen myötä kokea myös vähemmän tarvetta ejakulaatiolle (Trudel ym. 2010:318).

Verenpainetautiin yleistyessä etenkin ikääntyvän väestön keskuudessa, ikäihmisiä olisi hyvä informoida verenpainesairauksien ja -lääkityksen vaikutuksista etenkin miehen seksuaalitoimintoihin (Rheume – Mitty 2008:343). Monien verenpainelääkkeiden sivuvaikutuksiin kuuluvat muun muassa erektiohäiriöt (Kiviluoto 2000:310-313). Lääkityksiä määrättäessä olisi hyvä keskustella iäkkään asiakkaan kanssa tämän elintavoista ja seksuaalielämän aktiivisuudesta (Kiviluoto 2000:310-313) sekä määrittää missä määrin lääkityksen sivuvaikutukset vaikuttaisivat tämän elämänlaatuun (Hyde ym. 2010: 698).

Miesten vaihdevuosista ei vielä yleisesti keskustella. Miesten vaihdevuosia ei ymmärretä yhtä hyvin kuin naisten vaihdevuosia eikä hoitoja ole vielä juurikaan kehitelty. Miehillä vaihdevuosiin liittyy testosteronin tuotannon väheneminen ja siihen liittyvät oireet saattavat muistuttaa osin naisten vaihdevuosia. (Kiviluoto 2000:310-313.) Lisäksi miesten vaihdevuosiin voi liittyä seksuaalivietin alenemista (Peate 2009:514; Rheume – Mitty 2008:346).

#### 4.5 Ikääntyvien seksuaalisuus palvelutalo- ja hoitolaitosympäristössä

Seksuaalisuuden ja läheisyyden tarpeet säilyvät vaikka asuinpaikka olisi palvelutalo tai hoitolaitos. Ikääntyvät saattavat kuitenkin kokea ettei seksuaalinen kanssakäyminen ole palvelutalossa sallittua (Higgins ym. 2004:1330). Hoitohenkilökunnan asenteilla on suuri merkitys siihen, kokevatko iäkkäät seksuaalisuuden ilmaisemisen sallituksi. Seksuaalisuuden ilmaiseminen saatetaan kokea ongelmalliseksi, mikäli hoitohenkilökun-



nan asenne on kielteinen ja he suhtautuvat negatiivisesti iäkkäiden ihmisten seksuaalisuuteen. (Bouman – Arcelus – Benbow 2007:52; Watters – Boyd 2009:312.) Hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan ja pelko hoitohenkilökunnan juoruilun kohteeksi joutumisesta saattaa estää ikääntyviä paitsi ilmaisemasta omaa seksuaalisuuttaan, myös hakeutumasta avun piiriin mahdollisten ongelmien ilmetessä (Watters – Boyd 2009:311; Rheume – Mitty 2008:345). Olisi tärkeää että hoitohenkilökunta ja muut työntekijät suhtautuisivat avoimesti ja hyväksyvästi ikäihmisten seksuaalisuuteen. Sallivalla ilmapiirillä ja käytännöllä on positiivinen vaikutus hoitolaitoksissa asuvien ikäihmisten elämänlaatuun (Mahieu ym. 2011:1152).

Palvelutalossa ja hoitolaitoksessa asuminen saattaa muodostua haasteeksi seksuaalisuuden ilmaisemisen kannalta myös yksityisyyden rajallisuuden tai puuttumisen vuoksi (Price 2009:34; Rheume – Mitty 2008:345; Mahieu – Van Elssen – Gastmans 2011:1152; Breen – Carlson – Clements – Everett – Young 2009:42). Palvelutalojen ja hoitolaitosten henkilökunta saattaa kokea työnsä tekemisen helpommaksi voidessaan jättää huomiotta ikäihmisten seksuaalisuuden ja näiden tarpeet hellyydelle. (Watters – Boyd 2009:309.) Palvelutalo- ja hoitolaitosasuminen voi muodostaa myös käytännön esteitä seksuaalisuuden ilmaisemiselle. Esimerkiksi parisänkyjen puuttuminen hankaloihtaa oleellisesti seksuaalisuuden ilmaisua palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa. (Bouman – Arcelus – Benbow 2007:52.)

Wattersin ja Boydin (2009:312) tutkimuksen mukaan ikääntyville on tärkeää että kaikki heidän elämäänsä vaikuttavat ihmiset, kuten perheenjäsenet, muut palvelutalon asukkaat sekä hoitohenkilökunta suhtautuvat sallivasti heidän seksuaalisuutensa ilmauksiin. Ikääntyvät saattavat kokea ympäristön paheksunnan ja torjuvan käytöksen esteeksi omien suhteidensa muodostamiselle.

Tutkimustiedon mukaan palvelutalojen henkilökunnan suhtautuminen asukkaiden seksuaalisuuteen on positiivisempaa kuin hoitolaitosten henkilökunnan. Tämä saattaa johtua osaltaan siitä että palvelutalossa asuvat vanhukset ovat usein parempikuntoisia kuin hoitolaitosten asukkaat. (Bouman – Arcelus – Benbow 2007:52.) Pitkäaikaishoitolaitoksissa hoitohenkilökunta saattaa tulkita iäkkäiden asukkaiden seksuaalisuuden ilmaisut jopa ongelmakäyttäytymiseksi (Rheume – Mitty 2008:348; Mahieu ym. 2011:1150). Pystyäkseen tukemaan ikäihmisiä kokonaisvaltaisesti ja kyetäkseen keskustelemaan heidän kanssaan dialogisesti seksuaalisuudesta, hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia myös omista seksuaalisuutta koskevista asenteistaan ja mielipiteis-

tään. Tutkimusten mukaan terveydenhoitoalan ammattilaiset hyötyisivät laaja-alaisesta seksuaalikoulutuksesta. (Rheume – Mitty 2008:348; Watters – Boyd 2009:313.)

#### 4.6 Seksuaalisuuden tukeminen

Kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tukemiseen sisältyy seksuaalisuuden tukeminen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21; Haboubi – Lincoln 2003:295). Seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan tarve on kasvussa, mutta ikääntyvien ja muiden erityisryhmien neuvonnan tarpeet ovat edelleen tabu ja jäävät usein huomioimatta. Ikääntyvien seksuaali-terveyden huomioiminen ja tukeminen sekä ammattilaisten lisäkoulutus ja työnohjauksen kehittäminen ovat osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2007:28-29). Ilmosen (2008) mukaan seksuaalioikeudet edel- lyttävät että hoitajan velvollisuus on antaa tietoa seksuaalisuudesta sitä tarvitseville. Asianmukaisen tiedon antaminen vähentää ahdistusta ja edistää seksuaalista eheyttä. Siksi yksilölle tulee antaa mahdollisuus käsitellä seksuaaliterveyttä käsitteleviä kysy- myksiä. (Ryttyläinen – Valkama 2010:22-23, 56.)

Tutkimustiedon mukaan tulisi pyrkiä luomaan avoimuuden ilmapiiri, jossa sekä ikäihmi- set, omaiset ja henkilökunta kokevat voivansa keskustella seksuaalisuudesta vapaasti (Heath:2012:477). Erityisesti hoito- ja palvelulaitoksissa asuville tulisi tarjota mahdolli- suus ilmaista omat yksityisyytensä tarpeet kunnioittavalla ja luottamuksellisella tavalla Breen – Carlson – Clements – Everett – Young 2009:44).

Seksuaalisuutta tukiessa pyritään kasvattamaan yksilön voimavaroja, tukemaan tämän positiivista minäkuvaa, vahvistamaan tämän itsetuntoa, arvostamaan omaa kehoaan sekä sopeutumaan muutoksiin. Ohjaus, neuvonta ja keskustelu ovat tärkeitä seksuaali- suuden tukemisen välineitä. Seksuaalisuutta tuettaessa edistetään asiakkaan/potilaan positiivista käsitystä itsestään ja turvataan tämän riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. Riittävät tiedot puolestaan turvataan kasvatus-, neuvonta- ja hoitopalveluja järjestämäl- lä. (Ryttyläinen – Valkama 2010:22-23.) Asiakkaiden kanssa tulisi keskustella myös heidän henkilökohtaisista toiveistaan ja tarpeistaan (Heath:2012:477).

Tutkimustiedon mukaan ikääntyvien seksuaalista toimintakykyä voidaan ylläpitää ja kohentaa yksinkertaisilla harjoituksilla, joihin liittyy koskettaminen, fantasiointi ja uusien ajatusmallien opettelu (Trudel ym. 2008:20-21). Ikäihmisten seksuaalista identiteettiä voi tukea muun muassa auttamalla ja rohkaisemalla näitä noudattamaan aiemmin elä-

mässä omaksuttuja tapoja huolehtia ulkonäöstä. Näin tuetaan heidän kokemustaan omasta viehättävyydestä ja itsemääräämisoikeudesta. (Eloniemi-Sulkava 2002:35.)

Tutkimustiedon mukaan hoitohenkilöstö kokee, ettei heillä ole riittäviä taitoja tukea iäkkäiden asiakkaiden seksuaalisuutta (Haboubi – Lincoln 2003:294.) Työnantajan ja johtavan henkilöstön vastuu onkin turvata henkilökunnan riittävä koulutus, jotta he voisivat kohdata iäkkään asiakkaan kokonaisvaltaisella tavalla (Heath:2012:476).

Palvelu- ja hoitolaitoksissa asuville ikääntyville asiakkaille tulisi turvata riittävä yksityisyys ja mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan (Elias – Ryan 2011:1673; Heath:2012:477). Tätä voidaan edesauttaa esimerkiksi järjestämällä asiakkaille mahdollisuus ovien lukitsemiseen, yksityisien tilojen käyttöön tai esimerkiksi luomalla hoitokulttuuri, jossa hoitajat koputtavat ennen huoneeseen menemistä (Heath:2012:477; Breen – Carlson – Clements – Everett – Young 2009:43). Pariskunnilla tulisi olla mahdollisuus yhteiseen huoneeseen ja heidän toiveitaan tulisi tukea ja kunnioittaa parhaalla mahdollisella tavalla. Seksuaalielämän toteuttamista tulisi tukea myös silloin kun asukkaalla ei ole vakituista parisuhdetta. (Breen ym. 2009:43.)

#### 4.6.1 Seksuaalisuuden tukeminen PLISSIT-mallin avulla

PLISSIT on vuonna 1976 luotu seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian käsitteellinen hahmottamisen malli (Ryttyläinen – Valkama 2010:51). PLISSIT-mallia käytetään yleisesti seksuaalikäsymysten ammatillisen käsittelyn apuna terveydenhoitoalalla (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7). Sitä käytetään tukena arvioitaessa asiakkaan seksuaalisuutta ja suunniteltaessa seksuaaliterveyteen liittyviä interventioita. PLISSIT-termi on lyhennelmä sanoista Permission, Limited Information, Specific Suggestions ja Intensive Therapy. Kukin sana kuvaa tiettyä työskentelyn tasoa, jolla seksuaalisuutta käsitellään asiakkaan kanssa. (Rheaume – Ethel 2008:347; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7.) Asiakas hyväksytään seksuaalisena olentona ja tämän seksuaalisuuden ilmausta tuetaan positiivisella ja vastuullisella tavalla (Ryttyläinen – Valkama 2010:52).

Ensimmäinen taso, Permission, on luvan pyytämisen ja saamisen taso. Pyytämällä lupaa terveydenhoidon ammattilainen antaa asiakkaalle päätäntävällän siitä, haluaako tämä käsitellä seksuaaliterveyttään koskevia asioita kyseisen ammattilaisen kanssa. Näin vältetään ahdistuksen, syyllisyyden ja yksityisyyden rikkomisen tunteiden syntyä. Mikäli asiakas on valmis aiheen käsittelyyn, terveydenhoitoalan ammattilainen antaa

tälle luvan keskustella arkaluontoisista aiheista ilman häpeän tunteita. Näin pyritään siihen että aiheesta keskustelu tuntuu luonnolliselta. Kun luvan pyytäminen ja saaminen on onnistunut, voidaan siirtyä seuraavalle työskentelyn asteelle. (Rheume – Ethel 2008:347; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7.)

Limited Information, eli rajattu ja kohdennettu tieto tarkoittaa sitä, että asiakkaalle annetaan perustietoa ihmiskehon fyysisestä ja psyykkisestä toiminnasta. Tälle kerrotaan perusasioita seksuaalisuudesta, sen rakentumisesta ja esimerkiksi iän mukanaan tuomista muutoksista. Näin korjataan asiakkaalla mahdollisesti olevia virhekäsityksiä. Asiakkaan tarpeiden mukaan tietoa voidaan kohdentaa kertomalla tarkemmin esimerkiksi elämänmuutosten, sairauksien, toimenpiteiden tai lääkityksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Rheume – Ethel 2008:347; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7.)

PLISSIT-mallin kaksi seuraavaa tasoa vaativat erityisosaamista ja erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä. Specific Suggestions -taso tarkoittaa erityisohjeiden tarjoamista. Kyseisellä tasolla apua voi tarjota esimerkiksi seksuaaliterapeutti tai muu seksuaaliterveyteen erikoistunut työntekijä. Annettava informaatio ja terapia yksilöidään asiakkaan tarpeiden mukaan ja se saattaa sisältää esimerkiksi yksityiskohtaisia neuvoja erilaisista seksitekniikoista tai -harjoituksista. Harjoitteiden tarkoituksena on vähentää ahdistusta ja stressiä sekä parantaa kommunikaatiota. ( Rheume – Ethel 2008:347; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7.) Neljäs työskentelyn taso, Intensive Therapy, sisältää nimensä mukaisesti intensiivistä terapiaa. Terapia on pitkäaikaista ja yksilöityä ja sen aikana käydään erilaisten harjoitteiden lisäksi yksityiskohtaisesti läpi asiakkaan seksuaalielämää ja -historiaa. (Rheume – Ethel 2008:347; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009:7.)

PLISSIT-malliin liitetään joskus lisäksi niin sanottu Ex-taso, jossa huomioidaan myös hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu. Siinä olennaista ovat hoitotyön tekijän itsereflektio sekä hoitajan itsetuntemuksen ja omien uskomusten kyseenalaistaminen. Näin hoitaja kehittää ja vahvistaa omaa seksuaalisuuteen liittyvää tietoperustaansa. (Ryttyläinen – Valkama 2010:53.)

## 5 Tiedonhaku

Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin huhtikuussa 2013 Cinahl-, Medic-, Pubmed- ja Metcat-tietokantoihin. Cinahl-tietokantaan hakusanoiksi valittiin sexuality and aging, sexuality and elderly, sexuality and seniors sekä nursing home and sexuality and elderly. Haut rajattiin vuosille 2000-2013 ja koskemaan sellaisia englanninkielisiä artikkeleita, joista oli saatavilla tiivistelmä. Otsikon ja tiivistelmän perusteella luettaviksi valittiin sellaiset artikkelit, joista löytyi printattavissa oleva maksuton, kokonainen versio. Medic-tietokannasta etsittiin artikkeleita hakusanoilla sexuality and aging, nursing home and sexuality, seksuaali\*, vanh\* and ikäänty\*, palvelutalo and seksuaali\* ja hoitolaitos and seksuaali\*. Pubmed-tietokannasta tutkimuksia haettiin halusanoilla sexuality and aging. MetCat-tietokannasta haimme tietoa hakusanoilla seksuaali? vanh? sekä ikäänt? Manuaalisella haulla löytyi lisäksi lukuisia tutkimusartikkeleita. Projektin teoreettiseen viitekehukseen käytettäväksi valittiin väitös- ja oppikirjoja sekä tutkimusartikkeleita kvantitatiivisista ja kvalitatiivisista tutkimuksista sekä kirjallisuuskatsauksista.

Elokuussa 2013 teimme toisen tiedonhaun Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokantoihin. Tarkoituksena oli löytää tarkempaa tutkimustietoa ikääntyvien seksuaalisuuden tukemisesta. Cinahl-tietokantaan valittiin hakusanoiksi aging and sexuality and support sekä sexuality and support. Haut rajattiin muuten samoin kuin huhtikuussa. Medic-tietokannasta etsimme artikkeleita hakusanoilla seksuaali\* ja tuk\* ja ikäänt\* sekä seksuaali\* ja tuk\*. Teimme vielä haun Pubmed-tietokantaan hakusanoilla aging and sexuality and support sekä sexuality and support. Haku rajattiin koskemaan viimeisen viiden vuoden aikana julkaisuja englanninkielisiä artikkeleita, joista oli saatavilla tiivistelmä.

## 6 Projektin toiminnallisen osuuden suunnittelu

### 6.1 Työnjako

Projektin kirjallinen osuus toteutettiin alusta loppuun tiiviissä yhteistyössä, sillä koimme synergisen työmetodin itsellemme parhaaksi toteutustavaksi. Saamme aikaiseksi laadukaimman mahdollisen tuloksen, kun muokkaamme materiaalia yhdessä. Näin kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Kellään ei ollut projektissa varsinaista vetovastuuta. Epävirallinen työnjako muodostui kuitenkin työskentelyn lomassa. Kirjal-

lista työtä tehtäessä toinen osapuoli keskittyi tutkitun tiedon hankkimiseen ja analysoimiseen ja toinen muokkasi tuotettavaa tekstiä tutkimustiedon mukaiseksi. Näin kielellinen tyyli muodosti yhtenäisen kokonaisuuden ja tutkimustiedon, ja teoreettisen viitekehksen syvällisempi ymmärtäminen ja soveltaminen mahdollistuivat.

Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus jaettiin tasapuolisesti projektin osapuolten kesken. Luentomateriaalien valmistaminen, tekijänoikeuskysymykset, materiaalien hankinnat sekä muut käytännön järjestelyt jaettiin. Hellyyspisteen sisältö ideoitiin yhteistyössä.

## 6.2 Aikataulu

Projekti toteutettiin kevään ja syksyn 2013 aikana (katso liite 1, taulukot 1 ja 2). Projektin suunnitelmavaihe oli valmis viikolla 19. Projektin toteutusvaiheen sisältö valmistui viikolla 33. Toteutus tapahtui syksyllä viikoilla 39, tiistaina 24. syyskuuta ja torstaina 26. syyskuuta. Viikolla 48 projekti esiteltiin Metropolia ammattikorkeakoulussa järjestettävillä seksuaaliterveysmarkkinoilla. Projektin tuloksista raportoitiin ja työ palautettiin niin ikään viikolla 48.

## 6.3 Tuotokset eli projektin toiminnallinen osuus

Tuotokseksi valittiin lyhyt, kertaluontoinen opetusmetodi, jonka avulla voidaan herättää ajatuksia ja keskustelua seksuaalisuudesta sekä tukea psyykkistä toimintakykyä. Ikääntyvien seksuaalisuuden muutoksia ja erityispiirteitä esittelemällä voidaan tukea vanhenemiseen sopeutumista sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (Ruoppila 2002:125,129-130.) Tutkimustiedon mukaan ikääntyville on tärkeää antaa tietoa ikääntymiseen liittyvistä seksuaalisuuteen vaikuttavista fyysisistä muutoksista ja kertoa niiden olevan luonnollinen osa ikääntymisprosessia. (Peate 2004:191.)

Wilhelmiinan asukkaille päädyttiin pitämään kaksi toteutuspäivää, sillä se vaikutti työmäärällisesti realistisimmalta vaihtoehdolta kahden hengen projektiryhmälle. Toteutuspäivien aikana ohjataan kaksi keskustelumuotoista vuoropuheluluentoa (Hirsjärvi 1982:107) eri aihepiireistä. Pyrkimys on vuoropuheluluennon aikana ja sen jälkeen herättää keskustelua niiden aiheista Wilhelmiinan asukkaiden keskuudessa (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009:62). Luento koostuu lyhyistä esitelmäosuuksista,

joiden aikana ja jälkeen näytetään ajatuksia herättäviä lauseita tai kuvia, joista voidaan keskustella hetki ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä. (Lonka – Lonka 1993:60-61; Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009:55-75.)

Projektin ensimmäinen toteutuspäivä alkaa seksuaalisuutta käsittelevällä vuoropuheluluennolla, jonka tukena käytetään PowerPoint-esitystä (katso Liite 2). Luennolla kerrotaan seksuaalisuudesta ylipäänsä ja ikääntymisen mukanaan tuomista seksuaalisuuden muutoksista. PowerPoint-esityksen pohjana käytetään projektin teoreettista viitekehystä. Käsitellessämme seksuaalisuutta Wilhelmiinan asukkaiden kanssa käytetään PLISSIT-mallin (katso sivu 9) kahta ensimmäistä tasoa.

Projektin toinen toteutuspäivä sisältää niin ikään osallistavan, keskustelua sisältävän vuoropuheluluennon. Toisen luennon aiheena on synnytys ja synnytyskokemuksen merkitys (katso Liite 3). Lapsen syntymään tai muuten tärkeään elämäntapahtumaan liittyvä voimakas tunnetila edesauttaa muistoa säilymään mielessä. Kyseiset tapahtumat ovat ainutkertaisia ja nämä omaelämäkerralliset, niin sanotut flashbulb – muistot, palautuvat ihmisten mieliin helpommin kuin vähemmän merkitykselliset muistot. (Harris 2012:10.) Nykytiedon mukaan muistelu on tärkeä osa identiteetin lujittamista (Korkiakangas 2003:173-174.) Tämä vahvisti päätöstämme valita muistelu yhdeksi projektin tuotokseksi.

Muistelun tarkoituksena on edistää mielihyvän kokemista ja elämänlaatua (Lin – Dai – Hwang 2003:298). Parhaimmillaan osallistuja kokee saavansa yksilöllistä kohtelua, mikä nostaa hänen vireystilaansa, joka puolestaan johtaa omatoimisuuden lisääntymiseen (Mäki 1998:105-106). Muistelu ei aina nosta esiin vain miellyttäviä tunteita vaan jotkut muistot voivat tuntua jopa masentavilta (Korkiakangas 2003:174). Siksi on tärkeää, että muisteluhetket perustuvat turvalliseen vuorovaikutustilanteeseen jossa jokainen osallistuja voi kokea olevansa arvostettu. (Mäki 1998:107). Luennon aikana käydään läpi hieman myös kättilötyön historiaa. Näin herätellään ajatuksia ja muistoja siitä, millaista synnyttäminen oli entisaikaan. Kättilötyön historian esittely oli myös projektin yhteyshenkilön toive.

Projektin toteutus tapahtuu Wilhelmiinan asukkaiden ehdoilla, näiden aiemmat terveyskäsitykset ja uskomuksensa huomioiden. Luentojen aiheet esitellään kunnioittavasti ja ikäihmisten arvomaailma huomioiden. (Näslindh-Ylispangar 2012:152.) Luennot ja kes-

kustelut ovat luonteeltaan dialogisia ja niiden tarkoituksena on jakaa tietoa ja antaa ohjausta sellaisille ikäihmisille, jotka ovat sitä halukkaita ottamaan vastaan.

Huomioimme ikääntymiseen liittyvät aistitoimintojen muutokset valitessamme käytettävissä olevia materiaaleja ja tiloja. Ohjaustilanteen tulee olla rauhallinen ja selkeästi näkyvä. (Kuusinen – Paloniemi 2002:163.) Sijoitamme osallistujat lähelle luennonvetäjiä ja PowerPoint-esitystä.

Taotamme keskustelu- ja ohjaustilanteet ja pyrimme pitämään kirjalliset sekä visuaaliset materiaalimme riittävän selkeinä. Etenemme rauhallisesti ja selkeästi ja käytämme runsaasti kuvallista materiaalia. Pyrimme myös luomaan ikäihmisille onnistumisen kokemuksiä antamalla heille myönteistä palautetta ohjauksen ja keskusteluiden aikana (Kuusinen - Paloniemi 2002: 163-168).

Luentojen lisäksi haluamme kehittää Wilhelmiinan asukkaille jonkinlaista fyysistä toimintakykyä edistävää toimintaa sekä jotain mielihyvää tuottavaa yhteisöllistä tekemistä. Projektin molempien toteutuspäivien jälkimmäinen osuus pitää sisällään niin sanotun ”hellyyspisteen”, jossa Wilhelmiinan asukkaat voivat ohjattuina harjoitella fyysisen kunnon ylläpitoa sekä keinoja ilmaista hellyyttä, läheisyyttä ja ystävyyttä. Hellyyspisteellä ohjataan tuolitanssia ja pallohierontaa. Tuolitanssi on yhtyshenkilön erityinen toive ja se on liikuntamuoto, joka on mahdollinen lähes kaikille palvelutalon asukkaille fyysisestä kunnosta riippumatta. Fyysisen kunnon tukeminen puolestaan edistää seksuaalisuuden toteuttamista (Peate 2004:191). Pallohieronnan ajattelimme olevan helpompi tapa lähestyä kanssaihmistä perinteiseen käsillä tapahtuvaan hierontaan verrattuna, sillä kosketuksen välineenä on jokin esine. Lisäksi pallohierontaa voi antaa myös itselleen. Hieronnassa käytettävät pallot hankitaan hierontapalloja myyvästä liikkeestä omakustanteisesti.

Projektin toteutukseen kuuluu hellyyttä ja ikääntyvien seksuaalisuutta käsittelevän valokuvanäyttelyn järjestäminen Wilhelmiinan tiloissa. Valokuvat asetetaan näyttille ennen varsinaisia viikon 39 toteutuspäiviä. Valokuvien tarkoituksena on herättää ajatuksia seksuaalisuudesta ja hellyydestä Wilhelmiinan asukkaita keskuudessa. Näin helpotettaisiin keskustelun viriämistä toteutuspäivien luentojen aikana.



## 6.4 Mittarit

Valitsimme projektimme onnistumisen mittariksi palautekeskustelun, esimerkiksi kyselylomakkeen sijaan, sillä ihmisten ilmaisu on usein helpompaa, kuvailevampaa ja värikkäämpää suullisesti. Pyysimme suoraa suullista palautetta toimintaan osallistuneilta Wilhelmiinan asukkailta ja yhteyshenkilöiltämme sekä toimintapäivän aikana että sen jälkeen. Asukkaiden ja työntekijöiden välitön palaute oli mittari projektin tarkoituksenmukaisuudelle. Suullisen palautekeskustelun aikana meillä on myös mahdollisuus kysyä asukkailta tarkentavia kysymyksiä ja näin vältetään väärinymmärrykset ja -tulkinnat. Suullinen palautekeskustelu oli lisäksi aikataulullisista syistä välttämätön, sillä kirjallisen palautteen jakamiseen, täyttämiseen ja käsittelyyn projektiin käytettävissä oleva aika ei riitä. Palautekeskustelun perusteella raportoimme työn onnistumisesta ja pohdimme mahdollisia kehittämismahdollisuuksia.

## 6.5 Käytettävissä olevat resurssit

Käytettävissä oleviin resursseihimme kuuluivat opintopisteet ja koulun välineistön käyttö valokuvia tulostettaessa ja laminoitaessa. Seksuaaliterveyden edistämisen kurssikokonaisuuteen kuuluivat seksuaaliterveyden edistämisen kurssi, perhe- ja synnytysvalmennuksen harjoittelu ja seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistyö. Kurssikokonaisuuteen kuuluu yhteensä 12 opintopistettä, joista 11 on varattu projektin tekoa varten. Projektin suunnitteluun on varattu yhteensä 6 opintopistettä ja projektin toteutukseen ja siitä raportointiin on varattu 5 opintopistettä. Yksi opintopiste muodostuu koululla tapahtuvasta teoriaopetuksesta eikä sinänsä kuulu projektiin käytettävissä oleviin opintopisteisiin. Yksi opintopiste muodostuu 27 työtunnista. Yhteensä projektin tekoon on käytettävissä 297 tuntia.

## 7 Oletukset ja riskit

Projektimme aihe on arka- ja yksityisluontoinen. Riski on, että osa Wilhelmiinan asukkaista saattaa kokea sen käsittelyn ryhmässä liian tungettelevaksi tai vulgaariksi (Rheume – Ethel 2008:345). Tämä on aina riskinä seksuaalisuutta tai muuta elämän arka-luontoista aihetta lähestyttäessä. Tähän on varauduttu esittelemällä projektin aihe mahdollisimman neutraalisti, asiallisesti ja ammattimaisesti. Lisäksi luentojen aiheet

ilmaistaan selkeästi etukäteen, jotta Wilhelmiinan asukkaat voivat itse valita osallistuvatko järjestämäämme toimintaan vai eivät. Projektiimme kuuluvat luentojen aiheet tulee esitellä ikääntyville asiaankuuluvalla kunnioituksella ja herkkyydellä.

Toivomme että asemamme tulevina seksuaaliterveyden asiantuntijoina on avuksi arkaa aihetta esiteltäessä. Toisaalta Wilhelmiinan asukkaat saattavat kokea epävarmuutta opiskelijastatuksemme vuoksi, eivätkä luota antamamme tiedon paikkansa pitävyyteen. Meillä ei välttämättä ole heidän silmissään terveydenhuollon ammattilaisten uskottavuutta. Myös nuori ikämme saattaa niin ikään vaikuttaa siihen, kuinka Wilhelmiinan iäkkäät asukkaat vastaanottavat jakamamme tiedon. Luotamme itse projektimme aiheen tarpeellisuuteen ja toivomme että saamme välitettyä saman luottamuksen tunteen muihinkin.

Ohjaamiemme vuoropuheluluentojen onnistumisen kannalta on tärkeää, että Wilhelmiinan asukkaat osallistuvat keskusteluun aktiivisesti. Keskustelua ei synny, mikäli kukaan ei ole valmis jakamaan omia kokemuksiaan tai käsittelemään luentojen aiheita kanssamme. Pyrimme minimoimaan tämän riskin pitämällä mahdollisimman osallistavan luennon ja aktivoimalla luennon osallistujia erilaisin keinoin.

## **8 Projektin toiminnallisen osuuden raportointi**

Toiminnallisen osuuden toteutus alkoi sopivien valokuvien valitsemisella. Tämän jälkeen valitut valokuvat muokattiin muuttamalla tarpeen mukaan niiden kokoa ja lisäämällä niihin valokuvan nimi ja lähde. Lopuksi kuvat tulostettiin ja laminoitiin. Kuvat aseteltiin esille Wilhelmiinan yhteisiin tiloihin palvelutalon aulaan, kahvion läheisyyteen viikolla 38. Näyttelyn yhteydessä oli tiedote projektin tulevista toimintapäivistä. Lisäksi toteutuspäivää mainostettiin Wilhelmiinan sisäisessä tapahtumatiedotteessa. Tiedotteiden levittämisestä vastasi yhteyshenkilömme Iris Landström, joka tiedotti toteutuspäivistä myös Wilhelmiinan sisäisessä radiossa.

Varsinaiset Wilhelmiinan asukkaiden kanssa tapahtuvat toteutuspäivät olivat 24.9.2013 tiistai ja 26.9.2013 torstai. Ensimmäisen toteutuspäivän seksuaalisuutta käsittelevälle luennolle osallistui 5 Wilhelmiina-palvelukeskuksen asukasta, neljä naista ja yksi mies. Jotta luotaisiin keskustelulle otollinen ilmapiiri, luentosalin valoja himmennettiin hieman ja taustalla soitettiin Helsingin kaupunginkirjastosta lainattua musiikkia palvelutalon

asukkaiden nuoruudesta (Toivo Kärki: Romantiikkaa – iskelmien Kärki). Lisäksi tuolit aseteltiin puoliympyrän muotoon turvallisen ja tasavertaisen ilmapiirin saavuttamiseksi. Kaksi luennolle osallistunutta asukasta halusi tarkkailla luentoa huoneen takaosasta eivätkä he istuneet muiden tapaan puoliympyrässä.

Luennon aihe saattoi olla Wilhelmiinan asukkaille liian arkaluontoinen, itsestään selvä tai turhaksi koettu, sillä osallistujien määrä oli pieni eikä keskustelemaa ilmapiiriä tavoitettu siinä määrin kuin tarkoitus oli alun perin ollut. Tilaisuus eteni lähinnä PowerPointesitykseen nojaten ja keskustelun vetäjien johdattamana. Luennon aikana esitetyt aktivoivat kysymykset herättivät jonkin verran keskustelua, mutta luennolla olijat osallistuivat enemmän kuuntelemalla kuin varsinaisesti keskustelemalla. Luennolla olleille asukkaille tarjottiin mahdollisuuksia osallistua keskusteluun aktiivisemmin, mutta kun he eivät selkeästi ilmaisseet tahtoaan keskustella, aiheen esittelyä jatkettiin painostamatta heitä osallistumaan vastentahtoisesti. Luennon lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta luennon sisällöstä, sen esittelystä ja aiheen tarpeellisuudesta.

Ensimmäisen päivän luennon jälkeen pidettiin tunnin mittainen ruokatauko. Ruokatauon aikana kävimme keskenämme läpi luennon onnistuneisuutta, saamaamme palautetta ja suunnittelimme seuraavan osion toteutusta.

Ruokatauon jälkeen Wilhelmiinan asukkaille ohjattiin tuolitanssia ja pallohierontaa. Tuolitanssin koreografia oli itse suunniteltu. Musiikkina käytettiin samaa Toivo Kärjen CD-kokoelmaa kuin keskustelun taustallakin oli käytetty. Tuolitanssiin osallistui yhteensä 8 ihmistä. Tuolitanssituokion aikana osa asukkaista poistui kesken tanssin ja osa saapui paikalle tanssituokion jo alettua. Tanssi kesti kokonaisuudessaan noin 25 minuuttia ja oli samanmittainen Wilhelmiinan asukkaiden tavanomaisten liikuntahetkien kanssa. Mielestämme oli tärkeää pitää tanssituokio tarpeeksi lyhyenä jottei se aiheuttaisi liiallista kuormitusta ja siten turhautumista asukkaiden keskuudessa. Pallohierontaa ohjattiin erilaisilla erilaisia hierontapalloja käyttämällä. Pallohierontaa sai tehdä sekä itselleen että vierustoverille. Osallistujien fyysinen kunto vaihteli laidasta laitaan ja autoimme pallohieronnassa niitä, joiden liikuntakyky oli rajoittunutta.

Toisen toteutuspäivän synnytyskokemus ja syntymän ihme -luennolla tuolit oli jälleen aseteltu puoliympyrään. Osallistujia oli 8 eli hieman enemmän kuin edellisellä luennolla. Myös tämän toteutuspäivän luennolle osallistuivat samat kaksi mieluummin sivusta

tarkkailevaa asukasta, jotka halusivat seurata tilaisuutta luentosalin takaosasta puolimpyrässä istumisen sijaan.

Toisen toteutuspäivän luento kesti ensimmäisen vuoropuheluluennon tapaan tunnin verran. Esitykseen oli sisällytetty vanhoja valokuvia muiden muassa äitiyspakkauksesta. Kuvat toimivat hyvin muistojen ja keskustelun herättäjinä. Jokainen halukas sai puheenvuoron ja jokaista kuunneltiin kunnioittavasti.

Luennolla vallitsi positiivinen ja kannustava ilmapiiri. Synnytyksen muistelu oli asukkaille silminnähdyn helpompaa kuin seksuaalisuudesta keskustelu. Keskustelua heräsi pitkälti ilman aktivoivia kysymyksiäkin. Asukkaat muistivat hyvinkin yksityiskohtaisesti lastensa syntymän sekä vauva-ajan. Osa asukkaista halusi osallistua keskusteluun aktiivisemmin ja osa istui mieluummin hiljaa kuuntelemassa.

Ruokatauon ja orientoitumisen jälkeen ohjattiin jälleen yhteensä tunnin ajan tuolitanssia ja pallohierontaa taustamusiikin tahtiin.

## 8.1 Palaute

Palautetta saatiin suoraan Wilhelmiinan asukkailta varsinaisten toteutuspäivien aikana ja niiden jälkeen. Lisäksi saimme palautetta projektimme yhteyshenkilöltä. Wilhelmiinan asukkaiden antama palaute oli yhdensuuntaista projektisuunnitelmassa etukäteen eriteltyjen riskien kanssa. Eräs seksuaalisuus-luennolle osallistunut Wilhelmiinan asukas kertoi, että aihe tuntuu vieraalta, sillä kyseisen ikäluokan nuoruusaikoina seksuaalisuudesta vaiettiin. Seksuaalisuudesta puhuvia saatettiin pitää kevytmielisinä tai jopa mielenvikaisina. Aiheesta ei keskusteltu vanhempien, ystävien tai edes oman puolison kanssa. ”Kyllä luonto tikanpojan puuhun ajaa” oli luennolle osallistujien vastaus kysyttäessä seksuaalielämän toteutumista nuoruudessa. Tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei heidän mukaansa siis juuri jaettu tai hankittu. Saatu palaute on yhdenmukaista tutkimustiedon kanssa. Peaten (2004:190) mukaan iäkkäiden voi olla vaikea puhua seksistä ja seksuaalisuudesta, jos heillä ei ole aiemmin elämässään ollut mahdollisuutta keskustella aiheesta. Lisäksi iäkkäät saattavat kokea seksuaaliset tarpeet syntisiksi tai epäsoviviksi, koska hyväksyttävä sukupuoliikäyttäytyminen oli entisaikaan hyvin erilaista (Trudel ym. 2010:325).

Seksuaalisuus-luennolla käsiteltiin itsensä viehättäväksi tuntemisen tarvetta. Tannenbaum, Corcos ja Assalian (2006:1221) totesivat tutkimuksessaan, että hyvä itsetunto ja positiivinen kehonkuva edistävät iäkkäiden naisten seksuaalista aktiivisuutta. Osa asukkaista vaikutti olevan samaa mieltä itsensä viehättämiseksi tuntemisen tärkeydestä. Osa asukkaista puolestaan kertoi, että heille oli nuoruudessa opetettu ulkonäön korostamisen olevan kevytmielistä ja typerää ja että heidän tulisi ennemmin panostaa järkevyyteen ja käytännöllisyyteen. He kertoivat että nuoruudessa opitut asenteet vaikuttivat edelleen heidän ajattelutapoihinsa ja ettei omalla ulkonäöllä ollut niin väliä. He eivät mieltäneet itsensä viehättäväksi tuntemista osaksi hyvinvointia.

Vanhuuden mukanaan tuomista fyysisistä muutoksista ja seksistä puhuttaessa luennolla olijat osallistuivat pääasiassa kuuntelemalla. Vaikutti siltä että aihe oli liian arkaluontoinen yleisen keskustelun aiheeksi. Hellyydestä ja kumppanuudesta puhuttaessa asukkaat osallistuivatkin puolestaan aktiivisemmin. Havainnot luennolle osallistuvien aktiivisuudesta olivat tutkitun tiedon kanssa samansuuntaisia. Trudelin ym. (2010:330) mukaan iäkkäät ovat valmiimpia hyväksymään hellyyden ja läheisyyden kuin suoranaisesti seksiin liittyvät tarpeet. Luennolle osallistuneet pitivät aihetta merkityksellisenä, mutta hellyyden hakeminen koettiin haastavaksi. Torjunnan pelko ja sopivan aloitteen keksiminen herättivät pohdintaa. Tutkimusten mukaan kumppanin puute voikin vaikeuttaa iäkkäiden hellyyden kokemista, huolimatta siitä että hellyys koetaan tärkeäksi ja merkitykselliseksi (Gott - Hinchliff 2003:1626; Haavio-Mannila 2007:12).

Luennon aikana keskustelun sävystä oli aistittavissa, että aihe tuntui asukkaiden mielestä melko vieraalta. Osa koki, että seksuaalisuuden aika on jo ohi ja kuului nuoruuteen. Eräs seksuaalisuus-vuoropuheluluennolle osallistuneista kertoi, että luennon aihe oli hyvä ja tarpeellinen, mutta kohdeyleisön voisi valita paremmin. Hän koki, että iäkkäiden ihmisten seksuaalisuudesta tulisi mieluummin kertoa nuoremmille tai esimerkiksi terveydenhoitoalan työntekijöille. Hänen mielestään iäkkäiden seksuaalisuuden muutokset ovat iäkkäille itselleen tuttuja, eikä aiheesta tarvitsisi heille sen enempää luennoita. Mielenpide oli asianmukainen ja tutkimustiedonkin mukaan hoitoalan työntekijät hyötyisivät iäkkäiden seksuaalisuuteen liittyvästä koulutuksesta (Watters ja Boyd 2009:313).

Syntymän ihme -luennolla erityisesti valokuva 1950-luvun äitiyspakkauksesta herätti vilkkaan keskustelun. Asukkaat muistivat hyvin saamansa pakkauksen sisältöä. Asukkaat jakoivat myös synnytyskokemuksiaan. Eräs osallistuja oli kokenut synnytyksen

voimaannuttavana vaikka osa synnytyksen aikaisista tapahtumista edelleen mietitytti ja ihmetytti.

Äitiyspakkaukseen ja synnytyskokemuksiin liittynyt vilkas ja polveileva keskustelu on esimerkki flashbulb-ilmiöstä, jossa elämäntapahtumaan liittynyt voimakas tunnetila on edesauttanut muiston säilymistä selkeänä ja pitkään (Harris 2012:10). Projektin yhteyshenkilö kertoi, että keskustelu aiheesta oli jatkunut asukkaiden keskuudessa pitkään toteutuspäivän jälkeenkin.

Luennon jälkeen pyysimme palautetta luennon sisällöstä ja sen esittelystä sekä aiheen tarpeellisuudesta samaan tapaan kuin ensimmäisen, tiistaina olleen luennon jälkeen. Yksi osallistujista ilmaisi ennen luennon alkamista synnytyksen olevan aiheena niin intiimi, ettei halunnut jakaa kokemuksiaan ja epäili että muut tulisivat olemaan samaa mieltä hänen kanssaan. Muut osallistajat kertoivat kuitenkin pitäneensä vuoropuheluluentoa mukavana ja olivat mielissään, kun saivat jakaa kokemuksiaan ja muistella menneitä. Lin ym. (2003:298) mukaan muistelun tarkoitus onkin edistää elämänlaatua ja mielihyvän kokemista.

Hellyyspisteen tuolitanssi ja pallohieronta olivat molempina toteutuspäivinä pääosin asukkaiden mieleen ja palaute oli positiivista. Osa osallistuneista koki liikkeiden olleen todella helppoja ja osalle ne tuottivat jopa liikaa vaikeuksia. Eräs osallistujista liikkui voimakkaasti tuolitanssin aikana soitetusta musiikista ja kertoi sen herättävän runsaasti muistoja nuoruudesta.

## 8.2 Eettisyys

Projektimme toteutuspäiville osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vuoropuheluluentojen aiheista ja tarkoituksista tiedotettiin hyvin etukäteen, jotta Wilhelmiinan asukkaat eivät tietämättään osallistuisi luennolle, jonka aiheen kokisivat liian kiusalliseksi.

Palvelutalon asukkaille jaettiin tietoa kättilöopiskelijan ammattitaidon rajoissa. Emme pyrkineet esittämään asiantuntijoita sellaisissa aiheissa, joista meillä ei asiantuntijuutta ole. Vuoropuheluluentojemme aikana käytimme PLISSIT-mallin kahta ensimmäistä tasoa ja ohjasimme luennolle osallistujia pyytämään tarkempaa lisätietoa aiheesta, mikäli tarvetta sellaiselle olisi, omalta terveysasemalta tai lääkäriltä. Luentojen aiheet esiteltiin kunnioittavasti ja osallistujille annettiin lupa keskustella aroistakin aiheista.

Osallistuminen ja aktiivisuuden taso oli täysin osallistujan itsensä määriteltävissä. Toteutuspäivien aikana osallistujat saivat vapaasti ilmaista tai olla ilmaisematta oman mielipiteensä ja näkemyksensä eikä kenenkään näkemystä tyrmätty tai arvosteltu. Luennolle osallistuneiden henkilöllisyyttä ei paljasteta.

Koska emme resurssien puutteen vuoksi ota valokuvia itse, vaan käytimme valmiita valokuvia, tuli tekijänoikeudelliset seikat ottaa huomioon. Tekijänoikeus syntyy teosta luodessa ja sen kohteena voi olla esimerkiksi taiteellinen teos, kuten valokuva. Metropolia ammattikorkeakoulun hankkima Digilupa mahdollistaa kuvien kopioimisen avoimilta verkkosivuilta ja niiden käyttämisen opiskeluun liittyvissä töissä. (Virtanen-Vaaranmaa 2012:1-2.) Kuvia voi käyttää esimerkiksi PowerPoint -esityksessä, mutta niitä ei voi asettaa esille julkisesti. Tämän vuoksi päädyimme hankkimaan kuvat Wilhelmiinan tiloissa järjestettävää valokuvanäyttelyä varten verkosta vapaasti käytettävissä olevista materiaaleista. Noudatimme verkkosivuilla mainittuja ehtoja asianmukaisesti kuvien näytteille asettamisessa. Asetimme näytteille vain tekijänoikeusvapaita kuvia ja jokaiseen kuvaan merkittiin selkeästi sen lähde. Lähteet merkittiin selkeästi myös PowerPoint-esityksissä käytettävien kuvien yhteyteen. Kuvien käytöstä raportoitiin Kopioston raportointi- ja leimauspalvelun kautta. Liitteistä löytyvät, PowerPoint -esityksissä käytetyt kuvat, on muokattu tunnistamattomiksi, eikä niiden kopioiminen tai uudelleen käyttö ole mahdollista.

## **9 Projektin julkistaminen**

Projektin onnistumisesta raportoitiin Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteellä 25.11.2013 järjestetyssä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen markkinatilaisuudessa. Markkinatilaisuudessa esiteltiin projektin aihe, toteutus ja Wilhelmiinan asukkaiden antama palaute. Markkinatilaisuuteen osallistuneet antoivat positiivista palautetta projektiryhmällemme ja kokivat että kyseessä oli tärkeä, vaikkakin haastava aihe. Markkinatilaisuuden lisäksi projekti julkistetaan myös sähköisessä muodossa Theseus-julkaisuarkistossa.

## 10 Prosessin arviointi ja pohdinta

Toiminnallisen osuuden sisältö muutti muotoaan lukuisia kertoja projektin aikana. Alun perin suunnitelmana oli ainoastaan toteuttaa jonkinlaista käytännön läheistä toimintaa Wilhelmiinan asukkaille. Yhteyshenkilömme esittämät toiveet yhteistyön sisällöstä ja projektin kuuluminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksoon eivät aina kohdanneet parhaalla mahdollisella tavalla ja projektin toteutusosion sisällön suunnittelu oli melko haastavaa. Jatkossa Wilhelmiinan asukkaat voisivat hyötyä ja saada enemmän iloa yhteistyöstä esimerkiksi toiminta- tai fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa. Näin kaikki osapuolet saisivat projektilta toivomiaan asioita ja projekti olisi todella asiakaslähtöinen ja asiakkaan toiveiden mukainen.

Olisi ollut hienoa kehittää Wilhelmiinan asukkaille jotakin viihdyttävää PowerPointesityksen sijaan ja hellyyspisteen lisäksi, mutta tieteellistä tutkimusnäyttöä erilaisten harrasteiden seksuaalisuutta tukevasta vaikutuksesta oli vaikeaa löytää. Laajalaisempien toimintapäivien järjestäminen olisi ollut kahden opiskelijan projektiryhmälle liian haastavaa, eikä projektin tekoon varattu aika olisi riittänyt. Mikäli projektiryhmä olisi ollut suurempi, olisi aikaiseksi voitu saada enemmän. Yhteistyökumppanimme esitti toiveita muiden muassa valokuvanäyttelyn järjestämisestä ja äitiyspakkauksen sekä kättilöyön historian esittelystä. Toiveissa oli esimerkiksi Hakekaa kättilö -televisiosarjan tyylinen historiallinen kimara kättilöydestä. Aika ei täysin riittänyt edellä mainittujen toiveiden toteuttamiseen ja tieteellisesti tutkitun tiedon löytäminen näiden aktiviteettien seksuaaliterveyttä tukevista vaikutuksista oli lähes mahdotonta löytää. Ajatus sinänsä olikin hyvä, joten yhdistimme projektimme toteutusosuuteen pienimuotoisemmin valokuvanäyttelyn sekä kättilöyön historian esittelyn.

Teoreettista viitekehystä tehdessämme kiinnitimme huomiota erityisesti sanamuotojen ja termistön käyttöön. Halusimme projektisuunnitelmassa ja -raportissa käytetyn kielen olevan kannustavaa ja positiivista. Siksi esimerkiksi ongelma-sanalla sijaan käytimme sanaa haaste. Ikääntyvien seksuaalisuuden muutokset ja niistä löytyvä tutkimustieto painottuvat pitkälti kehon ikääntymiseen ja sitä myötä erilaisten toimintojen rapistumiseen. Ikääntyminen voi rikastuttaa seksuaalielämää ja tuoda mukanaan valtavasti voimavaroja nauttia seksuaalisuudesta uudella, syvällisellä tasolla. Se tuo kuitenkin usein mukanaan myös ison kasan haasteita ja tuen tarve on suurin haasteellisissa tilanteissa. Siksi projektin teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi seksuaalisuuden tuke-



mista sen haasteiden kautta. Halusimme kertoa haasteista ja niiden yleisyydestä, jotta ikääntyvät tietäisivät muidenkin kohtaavan samoja haasteita ja että seksuaalisuuden toteuttaminen on mahdollista haasteista huolimatta.

Projektin haastavin osuus oli löytää yhdistävä tekijä tutkimustiedon ja projektin toteutusosan välillä. Ikääntymisestä, seksuaalisuudesta ja ikääntyvien seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä löytyi paljon tutkimustietoa, mutta käytännön keinoja seksuaalisuuden tukemiseen ei noussut tutkimuksista esille puheeksi ottamisen lisäksi. Oli myös haastavaa keksiä keinoja tukea ikääntyvien seksuaalisuutta kahdessa päivässä. Siksi tavoitteemme painopiste oli ajatusten herättäminen, joka onnistuu myös lyhyemmässä ajassa.

Tiedonhakuja tehdessä huomasimme, että seksuaalisuuden tukemisesta oli erittäin haastavaa löytää tutkimustietoa. Suurin osa löytämistämme artikkeleista koski ainoastaan seksuaalivähemmistöjä tai seksuaalisuuden tukemista vakavan sairauden jälkeen. Teoreettinen viitekehys tuki kuitenkin loppujen lopuksi työtämme hyvin ja projektin työnjako oli selkeää ja työt jakautuivat tasaisesti molemmille osapuolille. Yllättävin haaste projektia tehdessä oli laadukkaiden ja näyttelyyn sopivien kuvien löytäminen. Se muodostui odottamattoman paljon aikaa vieväksi ja vei isomman osan resursseistamme kuin olimme alun perin suunnitelleet.

Projektin toteutus onnistui odotustemme mukaisesti. Osallistujien määrä oli melko pieni ja olimme varautuneet tähän etukäteen, olihan aihe arka. Keskustelua virisi, mutta melko maltillisesti. Koetimme kovasti aktivoida osallistujia keskusteluun, mutta itsestään keskustelua ei juuri muodostunut. Kysyttäessä monet kuitenkin ilmaisivat mielipiteensä. Työmme täytti mielestämme melko hyvin tarkoituksensa. Herätimme ajatuksia seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja sen merkityksestä vähintäänkin niiden asukkaiden keskuudessa, jotka osallistuivat toimintapäiville. Toivomme että myös henkilökunnan keskuudessa keskusteltiin toimintapäiviemme sisällöstä. Toivomme niin ikään että onnistuimme luomaan voimaantumisen, yhteisöllisyyden, läheisyyden ja hellyyden kokemuksia Wilhelmiinan asukkaille. Itse koimme, että pallohieronta ja tuolitanssi tukivat erityisen hyvin tämän saavuttamista.

## Lopuksi

Tutkimustiedon etsiminen ja aiheesta keskustelu herätti meidät ajattelemaan seksuaalisuutta ja vanhenemista aivan eri tavalla. Vanhuuden mukanaan tuomia muutoksia ajattelee omalle kohdalleen harvemmin ennen kuin ne ovat ajankohtaisia. Saimme itsellemme työvälineitä käsitellä ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita ja heräsimme aivan eri tavalla arvostamaan seksuaalisuuden monimuotoisuutta ja roolia hyvinvoinnin osatekijänä.

Ikääntyvien seksuaalisuuden tukeminen on ajankohtainen ja erittäin tarpeellinen lisäkoulutuksen aihe ikääntyvien parissa työskenteleville (Haboubi - Lincoln 2003:294. Tulevaisuuden kehittämis- ja yhteistyöprojektit voisi kohdentaa hoito- ja hoiva-alan ammattilaisille, sillä tutkimusten mukaan hoitajien asenteet vaikuttavat ikääntyvien mahdollisuuksiin ilmaista seksuaalisuuttaan (Bouman – Arcelus – Benbow 2007:52; Watters – Boyd 2009:312).

Toivomme että Wilhelmiinan asukkaat kokivat hyötyvänsä yhteistyöstä kanssamme. Projektimme aihe oli haastava ja toivomme, ettemme loukanneet sen esittelyllä ketään.

## Lähteet

- 1 Bouman, Walter Pierre – Arcelus, Jon – Benbow, Susan Mary 2007. Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy* 22 (1). 45-61.
- 2 Breen, Sally – Carlson, Marie – Clements, Gerrit – Everett, Bethan – Young, Jenny 2009. Supporting Sexual Health and Intimacy in Care Facilities: Guidelines for Supporting Adults Living in Long-Term Care Facilities and Group Homes in British Columbia Canada. Vancouver Coastal Health Authority.
- 3 Brusila, Pirkko 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 66 (35). 2499-2503.
- 4 Elias, Jayne – Ryan, Assumpta 2011. A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of Clinical Nursing* 20 (11/12). 1668-1676.
- 5 Eloniemi-Sulkava, Ulla 2002. Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 35-37.
- 6 Evans, Sandra 2004. Sex and death: the ramifications of illness and aging in older couples relationships. *Sexual and Relationship Therapy* 19 (3). 320-335.
- 7 Gott, Merryn – Hinchliff, Sharron 2003. How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine* 56 (8). 1617-1628.
- 8 Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.
- 9 Haavio-Mannila, Elina – Kontula, Osmo 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntymässä. *Gerontologia* 21 (2). 1-13.
- 10 Haboubi, N.H.J – Lincoln, N. 2003. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation* 25 (6). 291-296.
- 11 Harris, Joyce L. 2012. Speakin Up About Memories. *The ASHA Leader*. American Speech-Language-Hearing Association 17 (13). 10-13.
- 12 Heath, Hazel 2012. Supporting sexuality and intimate relationships. *Nursing & Residential care* 14 (9). 475-477.
- 13 Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) 2003. *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- 14 Higgins, Agnes – Barker, Philip – Begley, Cecily M. 2004. Hypersexuality and dementia: dealing with inappropriate sexual expression. *British Journal of Nursing* 13 (22). 1330-1334.

- 15 Hirsjärvi, Sirkka (toim.) 1982. Kasvatustieteen käsitteistöä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- 16 Hyde, Z – Flicker, L – Hankey, GJ – Almeida, OP – McCaul, KA – Chubb, SA – Yeap, BB. 2010. Prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years: a cohort study. *Annals of Internal Medicine* 153 (11). 693-702.
- 17 Kaipia, Antti – Tammela, Teuvo 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. *Duodecim* 125 (10). 119-1124.
- 18 Kiviluoto, Pirkko 2000. The sexual Health of Aging People. Teoksessa Lottes, Ilsa – Kontula, Osmo (toim.) *New Views on Sexual health. The Case of Finland.* Helsinki: Väestöliitto. 304-314.
- 19 Korkiakangas, Pirjo 2003. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) *Vanhuuden voimavarat.* Helsinki: Tammi. 173-174.
- 20 Kuusinen, Jorma – Paloniemi, Susanna 2002. Gerogogian hyvä käytäntö. Teoksessa Heikkinen, Eino - Marin, Marjatta (toim.) *Vanhuuden voimavarat.* Helsinki: Tammi. 163-166.
- 21 Lin, Yen-Chun – Dai, Yu-Tzu – Hwang, Shiow-Li 2003. The Effect of Reminiscence on the Elderly Population: A systematic Review. *Public Health Nursing* 20 (4). 297-305.
- 22 Lonka, Kirsti – Lonka, Irma 1993. Aktivoiva opetus. Käsikirja aikuisten ja nuorten opettajille. Helsinki: Kirjayhtymä.
- 23 Mahiu, Lieslot – Van Elssen, Kim – Gastmans, Chris 2011. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 48 (9). 1140-1154.
- 24 Metropolia ammattikorkeakoulu 2013. Opinto-opas. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntausmivaihtoehto. Seksuaaliterveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111/SHK09S1>> Luettu 1.5.2013.
- 25 Mäki, Outi 1998. Muistelu – Kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä.* Helsinki: Kirjayhtymä. 105-107
- 26 Newson, Pauline 2007. Sexuality: Let's talk about it. *Nursing & Residential care* 9 (8). 350-354.
- 27 Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- 28 Papaharitou, S. – Nakopoulou, E. – Kirana, P. – Giaglis, G. – Moraitou, M. – Hatzichistou, D. 2008. Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and geriatrics* 46 (2). 191-201.

- 29 Peate, Ian 2009. Understanding the impact of ageing on male sexuality. *Nursing & Residential Care* 11 (10). 512-516.
- 30 Peate, Ian 2004. Sexuality and sexual health promotion for the older person. *British Journal of Nursing* 13 (4). 188-193.
- 31 Price, B. 2010. The older woman's body image. *Nursing Older People* 22 (1). 31-36.
- 32 Price, B. 2009. Exploring attitudes towards older people's sexuality. *Nursing Older People* 21 (6). 32-39.
- 33 Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- 34 Rheaume, Chris – Mitty, Ethel 2008. Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric nursing* 29 (5). 342-349.
- 35 Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2013. Seksi ja Suhteet. Maailman terveysjärjestön seksuaalisuuden määritelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>>. Luettu 20.4.2013.
- 36 Risto, Tapani 2002. Muististrategiat ja oppikirjan rakenne. Pro gradu - tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto.
- 37 Robinson, Janice G. – Molzahn, Anita E. 2007. Sexuality and Quality of Life. *Journal of Gerontological Nursing* 33 (3). 19-29.
- 38 Ronkainen, Suvi – Pohjolainen, Pertti – Ruth, Jan-Erik 1994. Erotiikka ja elämänkulku. Juva: WSOY.
- 39 Ruoppila Isto 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta (toim.) 2003. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 119-150.
- 40 Rytönen, Jenni 2011. Voimaantuminen kuntoutusprosessissa. Osallistuva ohjaaja voimaannuttajana kuntoutusprosessissa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- 41 Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- 42 Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu University Library. Oulu. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 27.11.2013.
- 43 Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

- 44 Tannenbaum, Cara – Corcos, Jacques – Assalian, Pierre 2006. The Relationship Between Sexual Activity and Urinary Incontinence in Older Women. *Journal of the American Geriatrics Society* 54 (8). 1220-1224.
- 45 Thompson, Wesley K. – Charo, Lindsey – Vahia, Ipsit V. – Depp, Colin – Allison, Matthew - Jeste, Dilip V. 2011. Association Between Higher Levels of Sexual Function, Activity, and Satisfaction and Self-Rated Successful Aging in Older Postmenopausal Women. *The American Geriatrics Society* 59 (8). 1503-1508.
- 46 Trudel, Gilles – Boyer, Richard - Villeneuve, Vanessa – Anderson, Anik - Pilon Geneviève – Bounader, Jocelyn 2008. *The Marital Life and Aging well Program: effects of a group intervention on the marital and sexual functioning of retired couples*. *Sexual and Relationship Therapy* 23 (1). 5-23.
- 47 Trudel, Gilles – Turgeon, Lyse – Piché, Lyne 2010. Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship therapy* 25 (3). 316-341.
- 48 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta 2009. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Yksiköiden henkilökunnan materiaali. Verkkodokumentti. <[www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf)>. Luettu 2.5.2013.
- 49 Virtanen-Vaaranmaa, Hannele 2012. Tietoa tekijänoikeuksista ja digiluvasta. Tekijänoikeudet. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu
- 50 Walsh. Kathleen E. – Berman, Jennifer R. 2004. Sexual Dysfunction in the Older Woman. An Overview of the Current Understanding and Management. *Drugs & Aging* 21 (10). 655-675.
- 51 Watters, Yulia – Boyd, Tommie V. 2009. Sexuality in later life: opportunity for reflections for healthcare provider. *Sexual and Relationship Therapy* 24 (3-4). 307-315.

## Aikataulu

Taulukko 1. Kevään 2013 aikataulu

Viikko 16	Projektin valinta, tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa, projektin tavoitteiden ja tarkoituksen määrittely, tiedonhaut, työsuunnitelman aikataulutus, ohjaustapaaminen ohjaavan opettajan kanssa
Viikko 17	Projektisuunnitelma edistyy, projektin toiminnallisen osuuden toteutus-tapa päätetään, projektin tausta ja tarve on määritelty, materiaalien ja resurssien määrä kartoitetaan, teoreettinen viitekehys tarkentuu
Viikko 18	Teoreettinen viitekehys on valmis, riskit ja oletukset on arvioitu,
Viikko 19	Projektisuunnitelma on täysin valmis. Palautus opettajalle 6.5, ja suunnitelman esittelyseminaari 8.5. Seminaarin jälkeen suunnitelman viimeistelyä, jonka jälkeen palautus opettajalle 10.5.
Viikko 20	Orientoitumista syksyn toteutusvaiheisiin sekä vastualueiden kerta-usta.

Taulukko 2. Syksyn 2013 aikataulu

Viikko 33	Projektin toteutukseen orientoituminen, lopullinen toteutuspäivien so-piminen yhteistyökumppanin kanssa, tilojen varaaminen tapahtuma-paikalla.
Viikko 39	Projektin toiminnallisen osuuden molemmat toteutuspäivät. Ensimmäinen 24.9. ja toinen 26.9.
Viikko 47	Raportin tuottaminen aloitetaan.
Viikko 48	Projektin raporttiosuus on valmis, projekti esitellään seksuaaliter-veysmarkkinoilla Tukholmankadun toimipisteellä. Työn palautus oh-jaavalle opettajalle.

## 24.9.2013 Toimintapäivän PowerPoint-esitys



### LÄHEISYYTTÄ, HELLYYTTÄ JA RAKKAUTTA

Seksuaalisuuden vaaliminen  
vanhemmalla iällä

### MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN SEKSUAALISUUDEN MÄÄRITELMÄ

”Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Tämä koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin. Se on perustarve ja yksi ihmisyyden osa, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus ei ole yhdyntään synonyymi. Se ei liity ihmiseen kykyyn saada orgasmeja, eikä se myöskään ole yhteenvedo elämämme eroottisista piirteistä. Ne voivat kuulua seksuaalisuuteemme mutta eivät välttämättä ole osa sitä. Seksuaalisuus on paljon enemmän: se on mukana energiassa, joka saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä; se ilmenee tavassamme tuntea ja herättää tunteita sekä koskettaa toisiamme. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin sekä sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme” (12)

### MITÄ SEKSUAALISUUS ON?

- Yksi elämän ydintekijä syntymästä kuolemaan saakka (7)
- Seksuaalisuus ei ole sama asia kuin pelkkä seksi, eikä seksi ole välttämättä sama asia kuin pelkkä yhdyntä (7,14,9)
- Seksuaalisuuteen sisältyvät seksuaalinen toimintakyky ja fyysinen tyydytys, mutta myös rakkaus, romantiikka, halu, hellyys, läheisyys ja yhteenkuuluvuuden tunne (11)

### MITÄ SEKSUAALISUUS ON?

- Seksuaalisuuteen kuuluu paljon muutakin kuin vain yksilön ulkoiset ominaisuudet, yhdyntä ja sukupuolikäyttäytyminen (7,14,9)
- Tarve koskettaa toista ja tulla kosketetuksi esimerkiksi halailu (14)
- Seksuaalisuuteen sisältyvät:
  - Käsitukset, uskomukset, tosiasiat, fantasiat, rituaalit, asenteet, arvot, sukupuoli-identiteetti ja –roolit, seksuaalinen orientaatio, seksuaalitoiminnot, mielihyvä, ja intiimiyys (11)

### MITÄ SEKSUAALISUUS ON?

- Seksuaalisuus on itseilmaisun keino ja sitä voi ilmaista monin eri tavoin. Sitä voi ilmaista puheella, ajattelulla, tunteilla, arvoilla ja normeilla (7)
- Jokaisen oikeus, riippumatta yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista (9)
- Siihen vaikuttavat koko aiemman elämän seksuaalisen aktiivisuuden taso, fyysiset ja psyykkiset sairaudet, itsetunto ja itsekunnioitus sekä sosiaaliset tekijät (6)



On täysin normaalia ja sallittua olla seksuaalisesti sekä enemmän että vähemmän aktiivinen iästä riippumatta, oman valinnan mukaan (6)



## SAAVATKO IKÄIHMISETKIN OLLA SEKSUAALISIA?



## IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS

- o Ikääntyessä seksuaalisuuden merkityksen ei tarvitse pienentyä. Seksuaalisuus ei kuulu ainoastaan nuorille ja terveille (7,15,6)
- o Seksuaaliset toiminnot saattavat hidastua iän myötä. Tämä ei kuitenkaan ole este tyydyttävälle sukupuolielämälle (4,7)

## IKÄÄNTYMISEN MUKANAAN TUOMAT SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- o Seksuaaliset toiminnot saattavat hidastua (4,7)
- o Sairastuminen ja muut terveysongelmat vaikuttavat sekä seksuaaliseen halukkuuteen että seksuaalitoimintoihin (7,9,3)
- o Erityisesti liikuntakykyyn ja nivelten liikkuvuuteen sekä sukupuolielimiin vaikuttavat sairaudet vaikuttavat myös seksielämään (11,6)

## IKÄÄNTYMISEN MUKANAAN TUOMAT SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- o Seksuaalitoiminnot hidastuvat, mutta tämä ei ole este tyydyttävälle seksuaalielämälle (7,4)
- o Vaikka sairastuminen ja erilaiset muut iän mukanaan tuomat terveysongelmat saattavat vaikuttaa haittaavasti sukupuolielämään, itse ikääntyminen ei automaattisesti näin tee (7,14,9,3)
- o Itsensä viehättäväksi tuntemisen tarve säilyy läpi elämän(7,6)

## VAIKKA OLEN VANHA, OLEN SILTI HYVÄNNÄKÖINEN

- o Oletko edelleen viehättävä? Mitkä ovat parhaat ominaisuutesi?



## SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET JA HAASTEET

- o Useissa tutkimuksissa on todettu että seksuaalitoimintojen harvenemisesta ja vaikeutumisesta huolimatta iäkkäät ihmiset ovat pääosin tyytyväisiä seksielämäänsä (14,13)
- o Ikääntymisen voisi nähdä mahdollisuutena harjoitella vaihtoehtoisia keinoja nauttia seksuaalisuudesta (7)
- o Vakituksen kumppanin puute (7,9,6) yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen vaikuttavat vähentävästi seksuaalielämään vanhemmalla iällä (7,6)

## SEKSUAALISUUDEN HAASTEET JA MUUTOKSET

- Erilaiset sairauksien hoidot ja toimenpiteet vaikuttavat seksuaalisuuteen (6)
- Verenpainetauti saattaa vaikuttaa seksuaalitoimintoihin haittaavasti (15)
- Seksuaalinen nautinto saattaa muuttua nuoruuden genitaalikeskeisyydestä kokonaisvaltaisemmaksi sensuaalisuudeksi ja eri tuntemusten muodostamaksi kokonaisuudeksi (14)

## ONKO VUOSIEN KERTYMINEN MUUTTANUT SEKSUAALISUUDEN TOTEUTTAMISTA?



## NAISTEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- Ikääntymisen mukanaan tuomat ulkomuodon muutokset voivat aiheuttaa etenkin naisille ahdistusta (6)
- Ulkonäön muuttuminen vaikuttaa itsetuntoon ja seksuaalisuuteen ja saattaa luoda ulkonäköpaineita sekä epäilyjä omasta viehättävyydestä (14)
- Vaihdevuosien mukanaan tuoma estrogeenin tuotannon nopea väheneminen vaikuttaa naisen seksuaaliterveyteen (14,15)
- Vaihdevuosioireita voi helpottaa käyttämällä estrogeenia sisältäviä tuotteita (6)

## NAISTEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- Itsensä viehättäväksi ja haluttavaksi tunteminen on tärkeää (6)
- Hyvä itsetunto ja positiivinen kehonkuva auttavat (6)
- Terveelliset elämäntavat, riittävä liikunta, ravitseva ruokavalio sekä tarvittava rentoutuminen ja lepo luovat hyvää pohjaa kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja seksuaalisuudelle (6)

## LANTIONPOHJALIHAKSET

- Synnytykset ja ikääntyminen altistavat naisia lantionpohjalihasten heikkenemiselle. Vaikutukset eivät näy heti, vaan vasta vuosien kuluttua, vaihdevuosien jälkeen (6)
- Lantionpohjalihasten heikkenemisestä saattaa seurata virtsatieinfektioita, inkontinenssia ja yhdyntäkkipuja (6)
- Myöhäiselläkin iällä aloitetuista harjoituksista on hyötyä. Oikeilla harjoittelutekniikoilla lihaksia voidaan vahvistaa ja ongelmia ehkäistä tai vähentää (6)

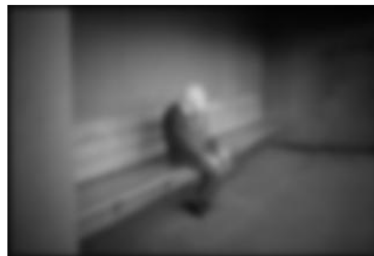
## MIESTEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- Erektiohäiriöt ovat yleinen ongelma iäkkäämmässä miesväestössä (14)
- Erektiohäiriöille altistavat lukuisat terveysongelmat, kuten verenpainetauti, diabetes, sydänsairaudet, eturauhassairaudet sekä neurologiset ja psyykkiset sairaudet (11,14,6,2)
- Monien verenpainelääkkeiden sivuvaikutuksiin kuuluvat muun muassa erektiohäiriöt (6)
- Ne eivät merkitse miehyyden tai seksuaalisuuden vähenemistä (11,14,9)

### MIESTEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET

- o Joillakin miehillä ilmenee vaihdevuosien kaltaisia oireita
- o Miesten vaihdevuosia ei ymmärretä vielä yhtä hyvin kuin naisten vaihdevuosia, joten hoitoja ei ole vielä juurikaan kehitelty (6)
- o Miehillä vaihdevuosiin liittyy testosteronin tuotannon väheneminen ja siihen liittyvät oireet saattavat muistuttaa paljolti naisten vaihdevuosia (6)

### ENTÄ JOS KUMPPANI PUUTTUU? KUKA HELLYYTTÄ SILLOIN ANTAA?



### YHTEISÖN MIELIPIDE

- o Useiden tutkimusten mukaan esimerkiksi lasten vastustus voi aiheuttaa ongelmia oman seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja uusien suhteiden solmimiseen (11,7,6)
- o Ikääntyvän seksuaalisuutta saatetaan paheksua ja pitää epäluonnollisena, ikään kuin seksi ja seksuaalisuus kuuluisivat vain nuorille ja terveille. (7)
- o Ikäihmiset saattavat ympäröivän kulttuurin ja yhteisön kielteisistä asenteista johtuen lakata harrastamasta seksuaaliaktiiviteetteja (14)

### ENTÄ JOS LAPSET TAI LÄHEISET EIVÄT HYVÄKSY UUTTA KUMPPANIA?



### VOIKO PALVELUTALOSSA TOTEUTTAA SEKSUAALISUUTTA?

- o Yksityisyyden rajallisuuden tai puuttuminen voi muodostua ongelmaksi (11,7,10,8)
- o Ympäristön paheksunta ja torjuva käytös tuntuu esteeltä omien suhteidensa muodostamiselle (16)

### VOIKO PALVELUTALOSSA TOTEUTTAA SEKSUAALISUUTTA?

- o Seksuaalisuuden ja läheisyyden tarpeet säilyvät vaikka asuinpaikka olisi palvelutalo tai hoitolaitos. Monet saattavat kokea ettei seksuaalinen kanssakäyminen ole palvelutalossa sallittua (5)
- o Seksuaalisuuden ilmaiseminen saatetaan kokea ongelmalliseksi, mikäli hoitohenkilökunnan asenne on kielteinen ja he suhtautuvat negatiivisesti seksuaalisuuden ilmaisemiseen (16,1)

## MITÄ YSTÄVÄNI OIKEIN AJATTELEVAT? TAI PALVELUTALON TYÖNTEKIJÄT?



Ja onko sillä  
merkitystä?

## LOPUKSI

- o Seksuaalisuus on monimuotoista ja sitä voi ilmaista paitsi parisuhteessa, myös ystävyysuhteissa ja yksineläjänä
- o Se on tärkeä osa hyvinvointia ja sitä tulisi vaalia ja kunnioittaa



## SEKSUAALISUUS KUULUU KAIKILLE

## SEKSUAALISUUDELLA EI OLE IKÄRAJAA

## LÄHTEET

1. Bouman, Walter Pierre – Arcelus, Jon – Benbow, Susan Mary 2007. Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSAII). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy* 22(1), 45-61.
2. Brusila, Pirkko 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 66(35), 2499-2503.
3. Gott, Merryn – Hinchliff, Sharron 2003. How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine* 56(8), 1617-1628.
4. Haavio-Mannila, Elina – Kontula, Osmo 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. *Gerontologia* 2, 1-13.
5. Higgins, Agnes – Barker, Philip Barker – Begley, Cecily M. 2004. Hypersexuality and dementia: dealing with inappropriate sexual expression. *British Journal of Nursing* 13(22), 1330-1334.

## LÄHTEET

6. Kiviluoto, Pirkko 2000. The sexual Health of Aging People. Teoksessa Lottes, Ilsa – Kontula, Osmo (toim.) *New Views on Sexual health. The Case of Finland*. Helsinki: Väestöliitto. 304-314.
7. Näslindh-Ylispongare, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
8. Mahiu, Lieslot - Van Elssen, Kim - Gastmans, Chris 2011. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 48(9), 1140-1154.
9. Peate, Ian 2004. Sexuality and sexual health promotion for the older person. *British Journal of Nursing* 13(4), 188-193
10. Price, B. 2009. Exploring attitudes towards older people's sexuality. *Nursing Older People* 21(6), 32-39.

## LÄHTEET

11. Rheaume, Chris – Mitty, Ethel 2008. Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric nursing* 29(5), 342-349.
12. Riksförbundet För Sexuell Upplysning 2013. Seksi ja Suhteet. Maailman terveysjärjestön seksuaalisuuden määrittelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>>. Luettu 20.4.2013.
13. Thompson, Wesley K – Charo, Lindsey – Vahia, Ipsit V. – Depp, Colin – Allison, Matthew, Jeste, Dilip V. 2011. Association Between Higher Levels of Sexual Function, Activity, and Satisfaction and Self-Rated Successful Aging in Older Postmenopausal Women. *The American Geriatrics Society* 59(8), 1508-1508.
14. Trudel, Gilles – Turgeon, Lyse – Piché, Lyse 2010. Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship therapy* 25(3), 316-341.
15. Walsh, Kathleen E. – Berman, Jennifer R. 2004. Sexual Dysfunction in the Older Woman. An Overview of the Current Understanding and Management. *Drugs & Aging* 21(10), 655-675.
16. Watters, Yulia – Boyd, Tommie V. 2009. Sexuality in later life: opportunity for reflections for healthcare provider. *Sexual and Relationship Therapy* 24(3-4), 307-315.

## 26.9.2013 Toimintapäivän PowerPoint-esitys

### Syntymän ihme säilyy muistoissamme

### Äitiysavustus ja -neuvola

- Ensimmäinen äitiyshuollon neuvonta- asema (neuvola) avattiin 1926 <sup>(3)</sup>
- Laki äitiysavustuksesta säädettiin 1937 <sup>(4)</sup>
- Vuonna 1938 kaksi kolmasosaa synnyttäjistä sai avustuksen <sup>(4)</sup>
- 1944 laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, siirtymäaika vuoteen 1949 <sup>(2)</sup>
- Vuonna 1949 myös äitiysavustus kaikkien saataville <sup>(4)</sup>

### Äitiysavustus ja -neuvola

- Ensimmäisessä äitiyspakkauksessa oli napavöitä, kapaloivaippoja, pyyhkeitä ja lakanoita <sup>(4)</sup>
- Sotavuosina jaettiin äideille papereita ja kankaita, joista he tekivät vaatteita lapsilleen <sup>(4)</sup>
- Laatikko on ollut monen lapsen ensimmäinen vuode <sup>(4)</sup>
- Nykyään Kela jakaa noin 60 000 äitiysavustusta, joista noin 40 000 äitiyspakkauksena <sup>(4)</sup>

### Äitiyspakkaus 1950- luvulta



© K. Tolonen / Yleisradio

### Äitiyspakkaus 2012-2013



© K. Tolonen

- Millaisen äitiyspakkauksen sinä, ystäväsi, lapsesi tai lapsenlapsesi sai?

### Kättilötyön ja koulutuksen historiaa

- 1723 valtakunnallinen kehoitus kätilöiden kouluttamiseksi. Kehotus ei tuottanut tulosta. <sup>(3)</sup>
- 1751 Margareta Forssman Pietarsaaresta oli ensimmäinen, joka lähetettiin Tukholmaan kätilönoppiin. <sup>(3)</sup>
- Koulutus hidasta, koska kätilöä pidettiin kalliina ja tarpeettomana kansan keskuudessa. 1700-luvun lopussa koko maassa oli noin 50 kätilöä. <sup>(3)</sup>

### Kättilötyön ja koulutuksen historiaa

- Sauna oli monessa talossa siistein paikka synnyttää. Kaupungeissa synnytettiin naistentuvassa. <sup>(3)</sup>
- Hygieniä puutteellista ja äiti- ja lapsikuolleisuus suurta. <sup>(3)</sup>
- 1816 synnytyslaitos perustettiin ja kätilökoulutus alkoi Turussa. <sup>(3)</sup>
- 1833 koulutus siirtyi Helsinkiin. <sup>(3)</sup>

### Synnytyssali 2010-luvulla



Kuva: Heidi Salmela, sivistyskeskus



Kuva: Yli-Tu, K. Sivistyskeskus

### Lähteet

1. Hossa, Kerttu 2010. Raskauslääkitys koulutuslinjoissa. Kuntakätilö on sitä varten suunniteltu ja ammattilaisille. Raskaudesta vuosi 1900-1950. Pro-Graafinen Turun yliopisto. Kansainvälinen Historian tutkimuskeskus (HTI).
2. Inman-Toronen, Eeva-Maria 2008. "Oleutua kätilö!" Kansainvälinen Historian tutkimuskeskus ja sen tutkimuslinjat. Kansainvälinen Historian tutkimuskeskus vuosi 1900-1950. Pro-Graafinen Turun yliopisto. Kansainvälinen Historian tutkimuskeskus ja sen tutkimuslinjat. HTI.
3. Lahti, Aina 1991. Vainaa vaimoa nro. Kätilö. Kätilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Helsinki: Valtion painatuskeskus. (1819, 22-23, 26, 31).
4. Kansainvälinen Historian tutkimuskeskus. 2013. KEIA. Verkkojulkaisu. < <http://www.kansainvallinenhistoriantutkimuskeskus.fi/> > (25.9.2013).