



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Seksuaalisuuden kohtaaminen ikäntyneen hoitotyössä

Mira Hirvonen  
Meri Mäkkeli

Opinnäytetyön, Marraskuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖN  
Marraskuu 2023  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU

#### Tekijät

Mira Hirvonen  
Meri Mäkkeli

#### Nimike

Seksuaalisuuden kohtaaminen ikääntyneen hoitotyössä  
Toimeksiantaja Pohjois-karjalan hyvinvointialue Siun sote, siilaisen sairaala

#### Tiivistelmä

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja yksi ihmisen perusoikeuksista, jonka huomioiminen on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sen tulisi olla huomioituna hoitotyön yhtenä teemana jokapäiväisessä työskentelyssä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvästä osaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä. Lisäksi tehtävänä oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisesta ja osaamistarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Selvitimme hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisesta seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen liittyvissä kysymyksissä hoitotyössä, kuten ohjaamisesta, puheeksi ottamisesta sekä koulutustarpeesta. Opinnäytetyöhömmme valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän jossa keskeistä tutkimukselle on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimuksessa nousi esille seksuaalisuuteen liittyvä koulutuksen puutteellisuus sekä sen tarve. Hoitajat toivoivat koulutusta omaan osaamisen lisäämiseksi ja puheeksi ottamisen tueksi. Hoitajat kokivat, että kaikenlainen koulutus olisi tervetullutta. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin haastavana.

Toimeksiantajamme pystyy käyttämään tutkimustuloksiamme koulutustarpeen arviointiin sekä tulevien koulutusten suunnittelemiseen.

Kieli suomi	Sivuja 34 Liitteet 2 Liitesivumäärä 3
Asiasanat seksuaalisuus, puheeksiotto, hoitotyö	



**THESIS**  
**November 2023**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND

**Authors**

Mira Hirvonen

Meri Mäkkeli

**Title**

Encountering Sexuality in Nursing Care of Older People

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote, Siilainen Hospital

**Abstract**

Sexuality is an important part of humanity and one of the basic human rights and consideration of it is an important part of a person's overall well-being. Therefore, it should be considered as one of the themes of everyday work in nursing.

The purpose of the thesis was to produce information on the competence of healthcare workers in relation to the sexuality of older people in nursing care. The aim of the thesis was to describe the experiences of nurses on encounters with older people's sexuality in nursing. Furthermore, the thesis describes the experiences of nursing staff regarding their own competence and competence needs in issues related to sexuality. The experiences of nursing staff on their own competence in issues related to broaching sexuality in nursing were explored. A qualitative research method was chosen for this study, since the focus of the research was to increase understanding about the phenomenon being studied.

The study highlighted the lack of education on sexuality and the need for it. Nurses expressed a wish for training to enhance their own competence and to support them in broaching the topic with a patient. The nurses stated that any kind of training would be welcome. Broaching sexuality was perceived as challenging.

The commissioning organisation will be able to use the results of this study to assess training needs and plan future training.

Language Finnish	Pages 34 Appendices 2 Pages of Appendices 3
Keywords Sexuality, Broaching, Sexuality in nursing	

## Sisältö

1	Johdanto .....	1
2	Seksuaalisuus käsitteenä .....	2
	2.1 Seksuaaliterveys .....	2
	2.2 ikääntyminen ja seksuaalisuus .....	3
	2.3 Seksuaali- oikeudet .....	4
	2.4 Seksuaalisuuden monimuotoisuus .....	5
3	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	7
	3.1 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä .....	7
	3.2 Hoitajien kokema seksuaalinen häirintä .....	9
	3.3 Plissit-malli .....	10
	3.4 Better-malli .....	11
	3.5 Allow-malli .....	11
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät .....	12
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	12
	5.1 Laadullinen opinnäytetyö .....	12
	5.2 Aineiston keruu .....	13
	5.3 Aineiston analyysi .....	15
	5.4 Kirjallisuuskatsaus .....	16
6	Tutkimustulokset .....	18
	6.1 Kokemukset seksuaalisuuteen liittyvistä tilanteista .....	19
	6.2 Seksuaalisuuteen liittyvä puheeksi ottaminen .....	20
	6.3 Hoitajien kuvaus omasta osaamisesta .....	21
	6.4 Aiemmat koulutukset aiheesta ikääntyneen seksuaalisuus ja hoitajien kokema koulutuksen tarve .....	22
7	Pohdinta .....	23
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	23
	7.2 Tutkimustulosten vertaaminen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin .....	25
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	26
	7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu .....	27
	7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	28
	Lähteet .....	29
	Liitteet .....	35

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Esimerkki aineiston analysoinnista

## 1 Johdanto

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja yksi ihmisen perusoikeuksista (Ryttyläinen & Valkama-Hietämäki 2010, 7). Seksuaalisuuden huomioiminen on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sen tulisikin olla huomioituna hoitotyön yhtenä teemana jokapäiväisessä työskentelyssä.

Olssonin, Berglundin, Larssonin ja Athlinin tekemässä tutkimuksessa seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on heikkoa. Hoitajat tuovat esille, että potilaiden seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tarve riippui siitä, mikä on hoidon sen hetkinen tilanne. Erityisesti ennen hoitojen aloittamista ja hoitojen aikana hoitajat uskoivat seksuaalisuuden olevan potilaille toissijainen aihe. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että potilaat ovat sairauden reaktiovaiheessa, jolloin ajatukset ovat taudin käsittelemisessä ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitajat odottivat potilaan itse ottavan seksuaalisuuden puheeksi, mikäli se heidän mielestään olisi oikea-aikaista. Tämän vuoksi hoitajat jättivät useasti puheeksi ottamisen aloituksen tekemättä (Olsson, Berglund, Larsson & Athlin 2011).

Potilaan voi olla vaikea ottaa omaa seksuaalisuuttaan puheeksi ja hoitajalla tuleekin olla herkkyyttä aistia potilaan nonverbaalista viestintää ja tunnetiloja. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella voi olla potilaan voinnin kannalta hyvin merkittävä vaikutus. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi lieventää pelkoa, kipua sekä vähentää hoidon tarvetta. Seksuaalisuudesta puhuttaessa avoimien kysymyksien käyttäminen mahdollistaa potilaalle avoimen keskustelun. Keskustelun aikana hoitajan omat oletukset ja ajatukset tulee sivuttaa ja antaa tila potilaan ajatuksille (Myllykoski 2012, 25). Ohjausprosessi paranee, jos potilaan kokemuksia, olettamuksia, arvoja, ideoita ja merkityksiä arvioidaan kriittisesti ja ymmärretään asiakkaan yksilöllisiä elämän vaiheita (Peavy 2006, 21).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvästä osaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä. Lisäksi tehtävänä on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisesta ja osaamistarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Selvitämme hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisesta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, kuten ohjaamisesta, puheeksi ottamisesta sekä koulutustarpeesta.

## **2 Seksuaalisuus käsitteenä**

### **2.1 Seksuaaliterveys**

Seksuaaliterveyden käsite yleistyi vuonna 1990. Seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut on säädetty suomenlaissa ja säädöksissä. Seksuaaliterveyttä ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan suomessa erilaisten luotettavien rekistereiden avulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaaliterveys määritelmänä pitää sisällään seksuaalisuuteen liittyvän kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kulkevat käsi kädessä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys sisältävät molemmat useita alakäsitteitä ja joitakin päällekkäisyyksiä. Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys tarkoittaa kykyä nauttia kaikkia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista, mahdollisuutta olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, suojautumista seksitaudeilta, onnistunutta raskauksien suunnittelua sekä mahdollisuutta turvallisiin raskausiin ja synnytyksiin (Väestöliitto 2022).

Seksuaaliterveys on merkittävä osa yksilön terveyttä sekä yksi osa kansanterveyttä. Seksuaaliterveyden toteutuminen pitää sisällään seksuaalioikeuksien toteutumista, kunnioittamista sekä suojelemista (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Kokonaisvaltainen seksuaaliterveys sisältää psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen hyvinvoinnin tilan. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. (Väestöliitto 2022). Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja

meidän jokaisen persoonallisuuteen vaikuttavat myös vahvasti ulkopuoliset tekijät kuten ihmissuhteet, kulttuuri ja lähipiiri. Meidän jokaisen seksuaalisuus muuttuu iän myötä koko elinikäme. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus näyttäytyy eri tavalla, osa elää koko elämän ajattelematta asiaa erityisemmin, kun taas toiset piilottelevat omaa seksuaalisuuttaan. Toisilla seksuaalisuus kulkee mukana koko elämän ja heidän seksuaalisuutensa ei muutu vaan jatkuu nuoruudessa aloitetulla aktiivisella tasolla, kun taas toisilla seksuaalisuus muokkaantuu iän myötä (Apter Väisälä & Kaimola 2006, 227-228).

Seksuaalisuus ja sen kokeminen ei katoa ihmisen vammautumisen tai sairastumisen yhteydessä. Seksuaalisuus nähdään kantavana voimavarana (Ryttyläinen & Valkama-Hietamäki 2010, 7).

## 2.2 ikääntyminen ja seksuaalisuus

Biologiset muutokset alkavat jo 30-vuotiaana, mutta ne huomataan usein vasta keski-ikäen kynnyksellä. Näiden muutosten esille tulemiseen vaikuttavat vahvasti jokaisen ihmisen oma psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Naisen hedelmällinen ikä päättyy noin 50-vuotiaana ja tämän jälkeen keho alkaa muuttua nopeammin. Osa päättää tämän myötä siirtyä tiedostamattaan tai tiedostaen elämän vaiheeseen, johon ei kuulu seksuaalinen läheisyys. Tähän vaikuttavat vahvasti myös iän tuomat muutokset kuten sairaudet, lääkitykset ja ulkoisten tekijöiden kuten puolison sairaudet, leskeksi jääminen sekä erilaiset ikääntymisen tuomat tunne-elämän muutokset. Iän myötä seksuaalisuus voi muuttua enemmänkin läheisyydeksi, kumppanuudeksi ja hellyydeksi, jolla korvataan aiemmin opittu seksuaalisuuden toimintamalli (Dan A. Leena V. & Kari K. 2006. 227–228). Terveelliset elämäntavat ja hyvä terveyspohja kantavat seksuaaliterveyden näkökulmasta pitkälle vanhuuteen. Lääketieteen asiantuntijoiden ja tutkijoiden mukaan seksuaalisuus ja hyvä seksuaaliterveys pitkälle vanhuuteen on terapeutista (Willert & Semans 2000).

Seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalisuuden määritelmän mukaan suhtautuminen seksuaalisuuteen, mielihyvän tunne, intiimi kanssakäyminen, erotiikka, lisääntyminen sekä sukupuoli-identiteetti ja roolit. Seksuaalisuus pitää käsitteenä allaan kaikki tunteet ja ajatukset, joita sukupuoli-identiteetti ja

seksuaalinen suhtautuminen pitää sisällään (Rantanen, Kokko, Sipilä & Viljanen 2022).

Kirjallisuus, joka käsittelee ikääntyneen seksuaalisuutta, painottuu usein biologiseen näkökulmaan. Kirjojen painopiste on kehon hormonaalisissa muutoksissa, sairauksissa sekä kehon fyysisen toimintakyvyn heikkenemisessä, jonka seurauksena luodaan käsitys tai olettaus siitä, että seksuaalisuus ei kuulu iäkkäille. Mielikuvaan ikääntyneen seksuaalisuudesta vaikuttaa myös luotu asenne ikääntymisestä. Seksuaalisuus käsitteen ymmärtäminen auttaa näkemään ikääntyneen ihmisen seksuaalisena. Seksuaalisuuteen vaikuttaa ikääntyneillä samat asiat kuin nuoremmilla. Niitä ovat psykologiset, sosiaaliset sekä biologiset tekijät. Psykologiseen ja sosiaaliseen tekijään vaikuttavat vahvasti myös yhteiskunnalliset ja elinympäristön asenteet. Toimintatavoilla ja asenteilla voidaan edistää ikääntyneen hyvinvointia ja huolehtia seksuaalioikeuden toteutumisesta. seksuaalinen hyvinvointi on myös tärkeää heille, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja ovat toisten hoivan varassa (Rantanen, Kokko, Sipilä & Viljanen 2022).

Ikääntyneelle on tärkeää läsnäolo sekä fyysinen läheisyys. Ikääntyessä myös oma kumppani tuo turvaa ja iloa arkeen. Nähdä ja kuulla tuleminen tukevat ikääntyneen itsetuntoa ja vahvistavat mielihyvän tunnetta. Itsensä onnelliseksi tuntemista tukee kokemus tulleensa hyväksytyksi ja rakastetuksi. Osalla ikääntyessä seksuaalinen aktiivisuus säilyy, eikä muutu kumppanuudeksi. Seksuaalinen nautinto voi myös ikääntyessä lisääntyä itsetunnon ja itsevarmuuden lisääntyä (Hemming 2018).

### **2.3 Seksuaali- oikeudet**

Seksuaalioikeus käsitteenä tarkoittaa oikeutta seksuaalikasvatukseen ja näin ollen oikeuden päättää omaa kehoa koskevista asioista. Tasapainoiselle ja

hyvinvoivalle elämälle on keskeistä seksuaalioikeuksien toteutuminen elämän aikana. Kaikkien tulee saada toteuttaa itseään ja kokea tulevansa kuulluksi.

Jokaisen oikeuksiin kuuluu kehon koskemattomuuden turvaaminen seksuaalirikoksilta ja sukupuolittuneelta väkivallalta. Seksuaalioikeuksia arvostavien terveyspalveluiden kuuluu olla tasapuolista, kunnioittavaa ja kaikkien saavutettavissa. Jokaisella on oikeus päätöksentekoon itseään koskien kuin myös yhteiskunnallisesti. Seksuaalioikeus käsittää myös vastuun kunnioittaa muiden ihmisten seksuaalisuutta. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen seksuaalisuuden kaikilla osa-alueilla. Näitä ovat tiedon saaminen, kehon koskemattomuus, vaikuttamismahdollisuus sekä asioiminen. Kaikkien edellä mainittujen toimintojen osalta ihmiselle pitää taata luottamuksellinen mahdollisuus näiden toteuttamiseen (Väestöliitto 2019).

## **2.4 Seksuaalisuuden monimuotoisuus**

Seksuaalinen moninaisuus käsitteenä tarkoittaa sitä, että enää ei voida oletuksen perusteella määrittää henkilöä toiseen kahdesta erillisestä sukupuolesta eli mies- ja naissukupuoleen. Henkilö voi tuntea olevansa selkeästi mies, nainen, ei kumpikaan näistä tai jotain näiden väliltä (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Seksuaalinen identiteetti on ihmisen oma kokemus ja suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa, monella se vakiintuu vasta varhaisaikuisuuden kynnyksellä, se voi kehittyä ja muuttua elämän varrella ja toisaalta jo hyvinkin pieni lapsi voi jo kokea olevansa syntynyt väärään kehoon. Seksuaalidentiteetti pitää sisällään siis henkilön oman arvomaailman, oman seksuaalisen mieltymyksen, oman kokemuksen siitä millainen kumppani henkilöä miellyttää sekä sen, kuinka henkilö haluaa seksuaalisuuttaan ilmaista (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Sukupuoli enemmistönä tunnetaan Cis-ihmiset, jotka tuntevat olevansa siinä kehossa ja sitä sukupuolta, johon heidät on syntymähetkellä määritelty. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transihmiset määrittävät taas itsensä päinvastaiseen sukupuoleen kuin se mihin heidät syntymähetkellä määritellään. Intersukupuoliset henkilöt eivät koe olevansa yksiselitteisesti miehiä tai naisia, heillä on syntymästään asti kehossaan havaittavissa erilaisia variaatioita esimerkiksi hormonitoiminnan, kromosomien tai sukuelinten suhteen (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Myös seksuaalinen suuntautuminen on käsitteenä monialainen, se kertoo siitä mihin sukupuoleen / sukupuoliin tai jopa ei elolliseen kohteeseen henkilö tuntee vetovoimaa seksuaalisella- tai tunnetasolla. Yleisimmät seksuaaliset suuntautumismuodot ovat bi, homo, hetero, lesbo, pan, queer ja aseksuaali (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Hoitotyössä seksuaalisuuden moninaisuuden huomioonottaminen onkin ihmisen itsemääräämisoikeuden sekä potilaan kunnioittamisen kannalta äärimmäisen tärkeä huomioida. Ajatuksena seksuaalisen suuntautumisen huomioimattomuudesta esimerkiksi muistisairas vanhus palvelutalossa, joka on syntynyt mieheksi mutta on koko elämänsä kokenut olevansa nainen, puetaan yhtäkkiä miesten vaatteisiin, annetaan parran kasvaa ja jaotellaan esimerkiksi miesten virikeryhmiin. Tällainen oletus perustuu ns. yhteiskunnassa vallalla olevaan sukupuolinormiin, muttei tue henkilön omaa identiteettiä ja sen oikeuksia (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Uusi translaki astui voimaan 1.3.2023, ja tämän myötä henkilön on mahdollista virallistaa oma sukupuolinen suuntautumisensa vahvistamalla se juridisesti. Päätöksen vahvistaa Digi- ja väestötietovirasto henkilön oman hakemuksen perusteella. Vahvistus on kaksivaiheinen ja siinä kuuluu täytyä seuraavat asiat: Henkilö on täysi-ikäinen, suomen kansalainen tai hänellä on pysyvä asuinpaikka Suomessa, selvitys siitä, että hän kokee pysyvästi kuuluvansa vahvistettavaan sukupuoleen. Hakemuksen tekemisen jälkeen aikaisintaan 30 vrk päästä, mutta enintään 6kk päästä henkilön on vahvistettava hakemus ennen virallista päätöstä (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

Henkilö voidaan vahvistaa vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvaksi Digi- ja väestötietoviraston päätöksellä. Digi- ja väestötietovirasto muuttaa tässä yhteydessä myös henkilötunnuksen, jos hakemus on vireillä eli keskeneräinen uuden lain tullessa voimaan, se käsitellään uuden lain vahvistamisedellytyksiä ja menettelyä noudattaen. Digi- ja väestötietovirasto tiedottaa hakijaa muutoksen oikeusvaikutuksista ja velvollisuuksista mm. uusia henkilötodistuksia (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023).

### **3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen**

#### **3.1 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä**

Seksuaalisuus ja seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä ja ajantasaiseen tietoon perustuva valmius seksuaalisuuden kohtaamiseen ja puheeksi ottoon. Seksuaalisuus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin ja jokaisella on oikeus kaikissa elämäntilanteissa ilmentää omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, jonka vuoksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tunnistamisen tulisi olla yhtenä osana hoitajan ammatillista osaamista. Jokaisen hoitajan on hyvä olla sinut oman seksuaalisuuden kanssa, jolloin seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on helpompaa. Seksuaalisuus on jokaiselle kuuluva ihmisoikeus ja positiivinen voimavara. Hoitohenkilökunnan epäempaattinen seksuaalisuuden kohtaaminen voi vaikuttaa negatiivisesti hoidon onnistumiseen ja hoitosuhteen rakentamiseen. Hoitajan työ perustuu vahvasti etiikkaan, johon liittyy potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Koskinen, Nieminen, Virtanen 2018, 14–18).

Hoitajien edellytykset asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen vaihtelevat. Useasti hoitavat tietävät seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kuuluvan osaksi heidän työnkuvaansa mutta kokevat sen vaikeaksi ja jättävät ennemmin asian

huomioitta. Erityisesti puheeksi ottaminen on koettu vaikeaksi iäkkään potilaan kanssa, jos hoitaja ja potilas ovat eri sukupuolta tai jos potilas on sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöä. Tutkimuksesta käy esille, että hoitajat kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ohittamisen syyksi ajan vähäisyyden sekä puutteellisen koulutuksen. Lisäksi omat ennakkoasenteet tai pelko asiakkaan nolaamisesta saattavat estää puheeksi ottamisen. (Fennel & Grant, 2019, 3065–3076).

Potilaan voi olla vaikea ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, jonka vuoksi hoitajan asiantuntemus on isossa roolissa. Hoitajan tulee kohdata potilaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset neutraalisti ja niitä arvottamatta. Hoitajan ammatilliseen kasvuun liittyy vahvasti oman seksuaalisuuden hyväksyminen. Hoitajan ammatillisesta kasvusta kertoo myös tuntemus omista rajoista ja osaamisesta käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Hoitaja ei saa missään tilanteessa näyttää tai tuoda esille omia ajatuksiaan tai asenteitaan. Kokonaisvaltaiseen osaamiseen kuuluu osata lähi- ja sairaanhoitajan työnkuvaan. (Koskinen, Nieminen, Virtanen 2018, 14–18). Työnkuva pohjautuu potilaslähtöisyyteen, jossa hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä.

Hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamisen osaaminen lisää hoitotyön monipuolisia valmiuksia ja edistää potilaan huomioon ottamista yksilöllisesti. Resurssit ja puheeksi ottaminen työyhteisössä tukevat toimintaa myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, joka on koettu myönteiseksi kehitykseksi osaksi hoitotyötä ja asioiden käsittelyä. (Sandström, Kylmä, Paavilainen & Suominen 2020)

Seksuaalisuuden tukemisessa tärkeimpänä tekijänä on hyvää ja empaattinen vuorovaikutus. Seksuaalisuuden ulottuvuuden tunnistaminen, auttaa ymmärtämään potilaan seksuaalisuutta ja tukemaan siinä. Usein ihmiset jäävät ilman seksuaalineuvontaa ja tukea. Vaikka seksuaalisuuden kokeminen ja ihmisten tarpeet muuttavat muotoaan ikääntymisen ja sairastumisen myötä, käsittää seksuaalisuus laajasti muutakin kuin penetraation. Seksuaalisuuden minäkuva voidaan tukea yksinkertaisilla asioilla, kuten hygienia, puhtaat vaatteet, ympäristön mukavuus. Usein unohdetaan, että myös vuodepotilaalla

on oikeus kokea itsensä seksuaaliseksi ja hänen oikeuksiaan tulee kunnioittaa. (Koskinen, Nieminen, Virtanen 2018, 14–18).

### **3.2 Hoitajien kokema seksuaalinen häirintä**

Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tilanteita, joissa ihmisen itsemääräämisoikeutta loukataan. Seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi määritellään seksuaalinen häirintä sekä seksuaalinen väkivalta. Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei aina välttämättä täytä rikoksen tunnusmerkkejä mutta se voi silti olla toista ihmistä loukkaavaa tai epäkunnioittavaa toimintaa, tämän vuoksi seksuaalista kaltoinkohtelua ei ole aina helppo tunnistaa. Seksuaalisen kaltoinkohtelun kohteeksi voi joutua kuka tahansa ikään, taustaan ulkonäköön tai sukupuoleen katsomatta. Seksuaalinen väkivalta ja -häirintä voivat tapahtua usealla eri tavalla, kuten kasvotusten, sosiaalisen median tai puhelimen kautta (Väestöliitto 2023). Seksuaalinen häirintä on tutkimuksen mukaan ilmennyt seksuaalisten kysymysten, sanojen, kaksimielisten sanontojen tai vitsien muodossa. Seksuaalista häirintää on myös raportoitu ilmenneen ilmeiden sekä eleiden muodossa. (Turunen. 2021).

Seksuaalinen väkivalta jää useasti henkisen ja fyysisen väkivallan varjostamaksi, vaikka seksuaalinen väkivalta määritetäänkin yhdeksi väkivallan esiintymis- muodoksi. Kyselyissä on useasti rajattu väkivalta vain fyysisellä väkivallalla uhkaamiseen, sen pelkäämiseen tai väkivallan kokemuksiin. Seksuaalista häirintää käsitellään yleensä työhyvinvointi- ja tasa-arvokyselyillä työnantajan toimesta. (Hulkko & Piispa 2010, 4.)

Tehyn tekemän tutkimuksen mukaan jopa 30 % kyselyyn vastaajista on kokenut työssään seksuaalista häirintää. 6 % kyselyyn vastanneista kertoo kokeneensa seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Erityisesti 35-vuotiasta vastaajista 13 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa ja jopa 45 % seksuaalista häirintää. Seksuaalinen häirintä on vastaajien mukaan ollut sanallista, vihjailua, rintojen ja takapuolen koskettelua. Seksuaalinen häirintä on ilmentynyt normaaleja hoitotoimia tehdessä sekä päivittäisessä kanssa käymisessä potilaiden kanssa.

Vastanneet ovat kokeneet seksuaalisen häirinnän lisääntyneen lähivuosina. (Turunen. 2021).

### 3.3 Plissit-malli

PLISSIT- mallissa käytetään pohjana englanninkielisiä sanoja. P (permission) tarkoittaa luvan antamista sekä salliminen, L (limited information) annetaan rajattua tietoa, S (Specific Suggestions) annetaan erityisohjeet, T (Intensive Therapy) tarkoittaa intensiivisen terapian vaihetta.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuna ja tukena voidaan käyttää PLISSIT-mallia. Malli on rakennettu tarkoituksen mukaisesti neljään eri tasoon. Ensimmäisellä tasolla pyydetään lupa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Ensimmäisen tason asiakkaat koostuvat pitkälti niistä, jotka tarvitsevat lupaa omaan seksuaalisuuteensa. Toisella tasolla on ihmiset, jotka tarvitsevat jatkotoimia ja apua oman seksuaalisuutensa kanssa. Nämä kaksi ensimmäistä tasoa toteutetaan perusterveyden huollossa. Kaksi viimeistä tasoa ovat niitä, joiden asiakkaat ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin ja heidän tarpeensa on enemmän intensiivinen terapia kuin pelkkä neuvonta palvelu. Kolmannella ja neljännellä tasolla olevat ihmiset tarvitsevat enemmän ohjausta omien elämän tapojen ja vuorovaikutussuhteiden osalta (Vuola 2003).

PLISSIT-mallin ajatuksena on, että luvan antaminen jokaiselle asiakkaalle tai potilaalle omaan seksuaalisuuteen, nautintoon ja myös siitä puhumiseen voi tapahtua monella tapaa. Hoitohenkilön suorat, sukupuolineutraalit ja asialliset kysymykset potilaan seksuaalisuudesta tekevät kohtaamiseen sallivan ja luottamuksellisen ilmapiirin. Tarkoituksena on olla tekemättä olettamuksia potilaan sukupuolielämästä. Potilas voi kokea tarkan seksuaalisuuteen liittyvän anamneesin myös vapauttavana kokemuksena

Konkreettista luvan antamista voidaan kuvata esimerkillä, että hoitaja tai lääkäri kohtaa nuoren, jolle sukupuolitaudeista varoittelun sijaan kerrottaisiinkin, että seksi kuuluu aikuisuuteen luonnollisena ja tyydyttävänä asiana.

Luvan antaminen voi olla myös konkreettista: hoitaja tai lääkäri voi kertoa ehkäisyä aloittavalle nuorelle, että seksi on yksi aikuisen elämän hyviä puolia ja monenlaisen tyydytyksen lähde, sen sijaan, että hän vain varoittelisi sukupuolitautilien vaaroista.

Varsinaisessa seksuaaliterapiassa seksuaaliterapeutti ohjaa asiakkaita erilaisiin harjoituksiin, joiden tarkoitus on rikkoa syntyneitä noidankehiä (Vuola 2003)

### **3.4 Better-malli**

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen apuna voi käyttää myös BETTER-mallia. Tässä mallinuksessa on käytössä kuusi tasoa. B- puheeksi ottaminen, E- kertominen potilaalle, että hoitajan työnkuvaan kuuluu puheeksi ottaminen ja kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata, T- selvennetään, että hoitaja kerää tarvittavat tiedot aiheiden käsittelemiseksi, T- pohditaan keskustelulle sopiva ajankohta ja annetaan ymmärtää, että asioista voi kysyä koska tahansa, E- kerrotaan sairaudesta ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen, R- tehdään tarvittavat kirjaukset ja arvioinnit potilasasiakirjoihin (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen, Saarinen 2011, 56).

Usein hoitajalta odotetaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Potilaan voi olla vaikea ottaa sitä itse puheeksi ja hoitajalla tuleekin olla herkkyyttä aistia potilaan nonverbaalista viestintää ja tunnetiloja. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella voi olla potilaan voinnin kannalta hyvin merkittävä vaikutus. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi lieventää pelkoa, kipua sekä vähentää hoidon tarvetta. Seksuaalisuudesta puhuttaessa avoimien kysymyksien käyttäminen mahdollistaa potilaalle avoimen keskustelun. Keskustelun aikana hoitajan omat oletukset ja ajatukset tulee sivuttaa ja antaa tila potilaan ajatuksille (Myllykoski 2012, 25).

### **3.5 Allow-malli**

Hoitajan ammatillisen kasvun tarkasteluun on tehty ALLOW-malli, joka helpottaa tunnistamaan omat rajat. Malli helpottaa ammattihenkilöstön potilaan seksuaalisen terveydentilan arviointia sekä niihin liittyvien tilanteiden interventiota (Murtagh 2010, 444).

A (Ask) Kysytään seksuaalisuudesta. L (Legitimize) On luvanpyytämistä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi sekä puheeksi ottamisen tarpeellisuuden perustelemisen vaihe. L (Limitations) Hoitaja tunnistaa omat seksuaalisuuteen liittyvät rajansa ja tunnustaa ne. O (Open) Hoitaja esittää potilaalle seksuaalisuuteen liittyviä avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä mahdollistetaan keskustelu ja tarvittaessa hoitaja voi esittää keskustelun aikana tarkentavia kysymyksiä. W (Work) Työstetään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä sekä etsitään niihin vastauksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

#### **4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvästä osaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä. Lisäksi tehtävänä on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisesta ja osaamistarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

#### **5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

##### **5.1 Laadullinen opinnäytetyö**

Käytämme työssämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Tutkimusmenetelmän valinnan määrittää se, mitä tutkimuksella tavoitellaan.

Tutkimuksen alkuvaiheessa aineistoa voidaan kerätä vapaasti.

Loppuvaiheessa aineistoa käsiteltäessä teoreettinen kehys ohjaa analyysin tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.) Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä eli laadullisella tutkimuksella voidaan aineostoa tarkastella eri lähestymistapojen avulla. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa tarkastelun toisesta näkökulmasta näyttöön perustuvan tutkimuksen menetelmän tueksi. Keskeistä tutkimukselle on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Lähestymistavat voivat myös olla osin päällekkäisiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemukset ja näkemysten kuvaus, sekä tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 67–74.)

Kvalitatiivinen, tutkimusmenetelmää tukee tekemäämme tutkimusta parhaiten. Tarkoituksenamme on selvittää henkilöstön kokemusta ja tämänhetkistä osaamista seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä. Kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin tarkoituksemme on selvittää hoitoalan ammattilaisten omia ajatuksia ja kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamisesta päivittäisessä hoitotyössään.

Tiedonhaun perusteella täysin vastaavista tutkimuksista on niukasti tietoa saatavilla. Tiedonhaussamme löysimme vastaavia tutkimuksia, jotka oli suunnattu esimerkiksi palveluasumisen käyttötarkoitukseen tai tiettyjen sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

## **5.2 Aineiston keruu**

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi tai tieto, joka perustuu erilaisiin dokumentteihin. Aineiston-keruumenetelmiä voi yhdistellä tai käyttää rinnakkain, riippuen tutkimusongelmasta tai käytössä olevista resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Kyselyssä on mahdollista käyttää strukturoituja-, puoli strukturoituja- tai tehdä kokonaisuudessaan avoimia kysymyksiä. Puoli strukturoitua kyselyä voidaan suunnata teemoihin pohjautuvaksi. Toteutuksessa on kartoitettu keskeiset teemat ja valittu aihepiirit, joiden pohjalta kysymykset on laadittu. Tässä tavassa korostetaan ihmisten antamia tulkintoja ja merkityksiä asioille. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017,123–125.)

Laadullinen tutkimus ei pyri vaikuttamaan tilastollisesti toisin kuin määrällinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on useasti määrällistä tutkimusta vähäisempi ja suppeampi. Tärkeänä painopisteenä laadulliselle tutkimukselle on tutkimukseen osallistuvien tieto ja kokemus tutkittavasta aiheesta. Tästä syystä tutkimukseen osallistujia on tärkeää tarkastella ja valita heidät huolellisesti.

Tutkimussuunnitelmasta tulee käydä ilmi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valintaan vaikuttavat kriteerit ja valintaperusteet. Eräs aineistonkokoamismenetelmä on nk. lumipallo-otanta, jossa avainhenkilö johdattaa tutkijan tiedonantajan pariin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86)

Opinnäytetyössämme aineiston keruu tapahtui paperisen kyselylomakkeen avulla. Paperiset kyselylomakkeet ja saatekirje löytyivät osaston kahvihuoneen pöydältä, josta halukkaat osallistujat pystyivät ottamaan kyselyn vastaamista varten. Kyselylomakkeiden palatusta varten oli varattu oma umpinainen lokero toimistossa. Näin kyselyyn osallistuvat valikoituivat sattumanvaraisesti, emmekä vaikuttaneet osallistujien valintaan. Kyselylomakkeet olivat saatavilla kahden viikon ajan. Puolesta välissä kyselyä kävimme katsomassa kyselylomakkeiden palautumismääriä, selvittääksemme kuinka moni oli osallistunut kyselyyn. Tämän jälkeen otimme yhteyttä osastonhoitajaan, joka muistutteli kyselyn käynnissä olemisesta henkilökuntaa viikkokokouksessa. Kyselyyn oli tarkoitus saada osallistumaan 15 henkilöä.

Alustavan tiedustelun pohjalta kiinnostusta kyselyä kohtaan oli olemassa. Markkinoimme kyselyyn osallistumista avoimella informaatiolla esimerkiksi

aamu- ja viikkopalaverissa ja ohjaamalla kyselylomakkeiden äärelle. Näissä tilanteissa paikalla on useampia työntekijöitä, jolloin kysely tavoitti mahdollisimman monen työntekijän.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alla toimiva Siilaisen sairaala. Kyselyyn osallistuvat henkilöt vastaavat teemoihin ohjautuviin kysymyksiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyn keskeisiä onnistumisen edellytyksiä on osallistujien motivoituminen ja aineiston huolellinen tarkastelu.

Kyselytutkimus on hyvä tapa saada ja tarkastella tietoa muun muassa yhteiskunnassamme esiintyvistä ilmiöistä, ihmisten erilaisista toimintamalleista, mielipiteistä sekä heidän asenteistaan ja arvoistaan. Kyselytutkimuksessa esitetään kysymyksiä vastaajalle kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on tässä tapauksessa tutkimuksen mittausväline (Vehkalahti 2014,11).

Kyselyn sisältämät kysymykset on mietitty teemoittain ja rajattu oman kokemuksen sekä osaamisen ympärille. Ensimmäinen teema on Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset, toinen teema on Seksuaalisuuteen liittyvien tilanteiden hoitaminen ja käsitteleminen, kolmas teema on hoitajien kokema koulutustarve. (Liite 2 Kyselylomake)

### **5.3 Aineiston analyysi**

Keräsimme tietoa hoitotyötä tekevien kokemuksista ja osaamisesta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Erityisesti tarkastelimme seksuaalisuuden kohtaamisen, puheeksi ottamisen ja ohjaamisen sekä hoitohenkilökunnan mieltämiä kokemuksia niihin liittyen. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jolla voidaan työstää laadullisesta tutkimuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Induktiivinen eli laadullinen aineistolähtöinen analyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jonka jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, josta syntyy

teoreettinen käsitys eli se abstrahoidaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi tekeminen etenee vaiheittain. Kyselyiden vastaukset luetaan huolellisesti ja perehdytään niiden tuottamaan sisältöön. Aineistosta kerätään autenttiset ilmaukset tekstistä alleviivaamalla ja ne pelkistetään. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia listaamalla niitä. Näin muodostuvat alaluokat ja niitä yhdistämällä saadaan aikaan yläluokkia. Tämän jälkeen yläluokkia yhdistelemällä muodostuu niin sanottu kokoava käsite. Lopuksi aineisto vielä ryhmitellään ja abstrahoidaan eli sieltä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–111.) Viimeisenä kokoamme tutkimus raportin.

Kun kysely on päättynyt, noudamme kyselylomakkeet ja luemme ne huolellisesti ajatuksella läpi. Käymme keskustellen molempien tekemät huomiot läpi, jonka jälkeen keräämme autenttiset ilmaisut, pelkistämme vastaukset ja poimimme kyselyn vastauksissa toistuvat aiheet ja ryhmittelemme ne teemoittain. Näin saamme poimittua ja analysoitua kyselystä meidän työmme kannalta olennaiset asiat.

## **5.4 Kirjallisuuskatsaus**

Cochrane tietokannasta haimme tutkimuksia mm hakusanalla ”sexuality AND nursing, sexual + nursing care” mutta nämä eivät tuottaneet aihealueeseemme sopivia tuloksia. Hakusanalla ”patient and sexuality” tuloksia tuli kahden (2) vuoden rajauksella 5kpl, näistä kaksi valitsimme ja ne vastasivat hakemaamme tietoa. Hakusanalla ”sexual health” tuloksia löytyi enemmän ja näistä kävimme läpi muutaman, joista vain yksi vastasi suoraan käsittelemäämme aihetta.

Pubmed antoi 148 tulosta hakusanalla ”encountering sexuality in nursing”, tulokset rajasimme käsittelemään 2019–2023 vuosina julkaistuja tutkimuksia ja

artikkeleita Suomen ja Englannin kielillä. Ensimmäisten kymmenen hakutuloksen joukosta mielenkiintoisia artikkeleita oli muutama, joista valitsimme yhden tarkempaan tarkasteluun, tämäkään ei suoraan otsikon perusteella vastannut aihetta, päädyimme kuitenkin käyttämään artikkelissa olleita tutkimustuloksia mukana opinnäytetyössä. Toisena hakuna käytimme lausetta “ consideration of sex\* “ ja rajasimme haun viimeisen vuoden aikana julkaistuihin artikkeleihin sekä rajaukseen “free full text”, osumia tällä tuli 935 kpl joista valitsimme 2 kpl tietolähteiksi.

Google Scholar:in kautta löytyi hakusanalla ”patient AND sexuality” noin 17 000 tulosta vuodesta 2022 eteenpäin. Poimimme 3 kpl otsikon perusteella aihettamme vastaavia tutkimuksia. Google scholar:in kautta haettaessa huomioimme sieltä tulevan paljon osumia. Tämän vuoksi rajauksessa on oltava tarkka, jos haluaa tuoreimman tutkimuksen ja mahdollisimman omia tarpeita vastaavan tuloksen. Halusimme kuitenkin perehtyä myös tämän selaimen tarjoamiin tutkimuksiin ja artikkeleihin etsiessämme tietoa omaan opinnäytetyöhömmme.

Finnassa käytimme hakusanaa ”seksuaalisuus hoitotyössä” ja rajasimme haun aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Aihetta käsitteleviä kirjoja löytyi ilman vuosirajausta 300kpl, tarkensimme hakua vuosirajauksella vuosille 2020–2023, jolloin vastaavuuksia löytyi 10 kpl, näistä valitsimme kolme tarkempaan tarkasteluun ja nämä vastasivat otsikoltaan suoraan aihettamme.

#### **Taulukko.** Koonti

HAKUKONE / TIETOKANTA / KIRJALLISUUS	HAKUSANA	OSUMIA	VALITUT
Cochrane	* Sexual health	152 kpl	1 kpl

Pubmed	* encountering sexuality in nursing (rajaus 4v) * consideration of sex	148 kpl  935 kpl	1 kpl  2 kpl
Google Scholar	* Patient AND sexuality *rajaus 2022- 2023	17,4 t kpl	5 kpl
Finna	Seksuaalisuus hoitotyössä KIRJAT (rajaus vuosille 2020- 2023)	10 kpl	3 kpl

## 6 Tutkimustulokset

Kyselylomakkeita palautui 15 kpl ja niistä 12kpl oli analysoitavissa opinnäytetyöhön ja loput kyselylomakkeista olivat tyhjiä. Myös halukkuutta aiheeseen liittyvälle koulutukselle ja perehdytykselle tuli hyvin esille. Litteroimme vastaukset ja lähdimme sitä kautta vertaamaan vastauksia toisiinsa ja analysoimaan saamaamme aineistoa.

Aineiston analyysin perusteella luokittelimme kysymykset neljään pääluokkaan  
1. Hoitajien kohtaamat seksuaalisuuteen liittyvät tilanteet  
2. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen  
3. Hoitajien kuvaus omasta osaamisestaan  
4. Hoitajien kokemus perehdytyksestä sekä koulutuksesta työyksikössä. (Liite 3 Taulukointi

) Pääluokat muodostuivat aineistosta nousseista teemoista: Haastavia tilanteita, joihin on liittynyt potilaan seksuaalinen toiminta tai sen ilmeneminen, seksuaalisuuteen liittyvä puheeksi otto, hoitajien oma osaaminen sekä seksuaalisuuteen liittyvät koulutukset.

### 6.1 Kokemukset seksuaalisuuteen liittyvistä tilanteista

Hoitajia pyydettiin kuvaamaan asiakastilanteita, joihin on liittynyt potilaan seksuaalinen käyttäytyminen tai seksuaaliset puheet sekä samalla kertomaan millaisia haasteita näihin tilanteisiin on liittynyt. Suurin osa vastaajista oli kuvannut kokemiaan tilanteita, joihin oli liittynyt potilaan seksuaalinen toiminta.

*” Multa ei ole kysytty seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Seksuaalisia tekoja on kyllä ehdotettu. Ei ole haasteellista kieltäytyä.”*

Hoitajien näkemykset ja kokemukset seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten suhteen vaihtelivat. Asiakastilanteissa kuvatut asiat ovat liittyneet asiakkaan itse itselleen- tai muiden asiakkaiden kanssa tekemiin seksuaalisiin tekoihin. Niissä kuvautuivat genitaalien näyttäminen *” Kuseskelu, epäsoviva puhuttelu.”*, seksuaalisen puheen kohdistuminen hoitajiin sekä hoitajien fyysinen koskettelu.

Vastauksissa kuvautui myös potilastapauksia, joissa oli ilmennyt erilaisia potilaan itse tekemiä seksuaalisia tekoja tai -tapahtumia *” potilas huneeseen mennessä potilas on vedellyt handeliin”*, kun hoitaja on mennyt yllättäen potilaan huoneeseen. Vastauksissa nostettiin esille ikääntyneiden muistisairaudet ja niiden mukanaan tuoma haasteellinen käyttäytyminen, joka voi vaikuttaa seksuaalisuuteen.

*” Joskus muistisairaalla on korostunut seksuaalisuus.”*

Osa vastaajista kertoi kokeneensa tilanteet haastavina ja ikäihmisen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeana. Vastauksista poimittuna hoitaja voi myös pelätä potilaan provosoituvan tasolle, jonka hoitaja kokee seksuaalisena ahdisteluna. Vastauksista nousi esille myös että, vastavalmistuneena tilanteet voidaan kokea vaikeina.

*” Potilas on kosketellut hoitajaa ja puhutellut hoitajaa seksuaalisvävytteisesti. Tilanne oli haasteellinen. Jokaisella kuitenkin tulisi olla oikeus koskemattomuuteen, etenkin vastavalmistuneena on vaikea tietää, miten reagoita tilanteisiin oikein.”*

Pidemmän uran tehnyt vastaaja kertoi, että työkokemus auttaa hallitsemaan tilanteita. Myös elämäkokemuksen mukanaan tuoman opin kerrottiin auttavan kohtaamaan vaikeita seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita.

## **6.2 Seksuaalisuuteen liittyvä puheeksi ottaminen**

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, millaisia erityispiirteitä ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen liittyy ja mitä on hyvä huomioida otettaessa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ikääntyneen kanssa. Pyysimme myös kuvaamaan omia vahvuuksia, omaa osaamista ja osaamiseen liittyvää kehitys tarvetta sekä sitä mikä tukisi omaa kehitystä.

Vastaajat kuvasivat, millaisia erityispiirteitä ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyy tai mitä siinä on hyvä ottaa huomioon. Vastaajien esille tuomia erityispiirteitä olivat iän lisäksi hoidollisuus, ujous, yksinäisyys, vakaumus, siveellisyys, sekä se, että seksuaalisuus on aiheena monelle etenkin vanhemmalle ihmiselle tabu.

*” Tabu-aihe. Vaikea puhua asiasta, ei tietoa miten puhua. Rauhallinen vuorovaikutus, että saa puhua. ”*

*” Erityispiirteistä: jokaisen eri tausta, yksityisyys, seksuaalisuus on intiimi aihe eikä kaikki ole siitä valmiita puhumaan. On hyvä olla kunnioittava ja muistaa itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. ”*

Huomioon otettavana asiana osa vastanneista toi esille vuorovaikutuksen tärkeyden ja siihen huomion kiinnittämisen puheeksi otto tilanteessa. Yksi vastaajista kuvasi omaa kokemustaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta,

*” En mielellään ota puheeksi, koska ainakin vastakkaisen sukupuolen edustajilta tulee seksuaalissävytteisiä kommentteja ja usein myös fyysistä ahdistelua”.*

### **6.3 Hoitajien kuvaus omasta osaamisesta**

Hoitajilta kysyttiin, kuinka he kuvaisivat omaa osaamistaan ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisessa, puheeksi ottamisessa ja ohjaamisessa. 10 vastaajaa oli arvioinut omaa osaamistaan seksuaalisuuteen liittyvässä puheeksi ottamisessa ja kohtaamisessa.

Yksi vastaaja nosti esille ikääntyneen oman valistuneisuuden asiaan, joka ei suoranaisesti liittynyt hänen omaan osaamiseensa.”

*”Vanhukset tarvitsisivat koulutusta, ovatko koskaan saaneet valistusta? Eivät ymmärrä, että nainen ei ole miehelle vain objekti”.*

Vastaajat kuvasivat omaavansa osaamista, joka liittyy esimerkiksi kuuntelemiseen ja vuorovaikutukseen. Osa vastanneista kertoi, että ei koe itsellään olevan osaamista aiheesta.

*”On teoria tietoa mutta käytännössä ei ole vielä päässyt teoriaa soveltamaan, koen aiheen vaikeana”.*

Osassa vastauksissa hoitaja ei osannut arvioida omaa osaamistaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tai seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa. Yksi vastaajista kuvasi omaa osaamistaan

*” Koen että taitoni eivät ole päässeet kehittymään seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ikäihmisten kanssa” ja toinen kertoi välttelevänsä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tai seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita.*

#### **6.4 Aiemmat koulutukset aiheesta ikääntyneen seksuaalisuus ja hoitajien kokema koulutuksen tarve**

Seksuaalisuuteen liittyvät koulutukset liittyvät joko aiempiin koulutuksiin, joita hoitajat olivat suorittaneet ammattiin valmistuessaan tai hoitajien itse etsittyyn tietoon aiheesta. Hoitohenkilökunta kuvaa omia kokemuksiaan, omaa osaamistaan sekä koulutusta ja koulutustarvetta vapaamuotoisesti.

Vastaajat kuvasivat, että työyksikössä aiheen käsittelyä perehdytyksen tai koulutuksen muodossa ei ole ollut. Käsitlemme näitä molempia aiheita saman otsikon alla. Koulutuksesta kysyttäessä, vastanneista 12/12 eivät olleet saaneet koulutusta tai perehdytystä seksuaalisuuden kohtaamiseen omassa työyksikössään. Vain yksi vastanneista kuvasi saaneensa koulutusta perusopetuksessaan. Vastaajat pitivät tärkeänä, että seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta olisi tarjolla jo peruskoulutuksessa. Vastaajat kertoivat, että he ovat

hankkineet asiaan liittyvän tiedon koulusta, itse tai elämäkokemuksensa avulla.

Hoitajien kokemuksen mukaan tarvetta koulutukselle on ja vastanneet kokivat, että kaikki koulutus aiheesta olisi tervetullutta. Aiheina nousi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vinkit, seksuaalisuuden tukeminen ja -ilmentyminen, ikääntymisen fysiologia sekä seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa toimiminen. Yksi vastanneista kuvasi koulutus tarvetta aiheesta

*” Kuinka ottaa puheeksi seksuaalisuus ikääntyneen kanssa? Mitä olisi tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen seksuaalisuudessa?”*

Hoitajat kuvasivat, että koulutuksen avulla tilanteisiin suhtautuminen ja niiden hoitaminen olisi helpompaa ja luontevampaa. Osa kertoi selviytyneensä työssään oman elämäkokemuksen avulla, mutta esimerkiksi vastavalmistuneet kokivat koulutuksen puutteen vuoksi tilanteet vaikeina ja koulutuksen tuovan lisävarmuutta omaan toimintaan ja suhtautumiseen.

Kyselyyn vastanneet kokivat itselleen toimivimmaksi koulutusmuodoksi verkkokoulutuksen ja luennot, geriatriin luennot ja vuorovaikutteisen ryhmätyöskentelyn. Muutama vastanneista tuo ilmi, että olisivat valmiita perehtymään aiheeseen myös omalla ajalla.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tavoitteenamme oli selvittää laadullisen kyselylomakkeen avulla hoitajien kokemusta ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisesta hoitotyössä sekä siihen liittyvää koulutuksen tarvetta. Hoitajat olivat vastanneet kuvaavasti ja

tuoneet avoimesti esille omia kokemuksiaan sekä aiempaa koulutustaan. Vastauksista ilmeni, että vastaajat ymmärsivät käsitteen ”ikäntyneen seksuaalisuus ja puheeksi ottaminen” hyvin eritavoin. Ikäntyneen kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen koettiin hankalaksi asian henkilökohtaisuuden ja tietynlaisen ”tabun” vuoksi.

Vastauksista heijastui, että käsite seksuaalisuus, seksi ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen eivät suurimmalle osalle vastanneista merkinneet samaa asiaa ja tiedon puutteellisuus näkyi vastauksissa. Vastauksien perusteella syntyi vaikutelma, että kysymyksissä olevat käsitteet eivät avautuneet vastaajille selkeinä ja yhdenmukaisina. Vastausten puutteellisuus voi osin selittyä sillä, miten aineisto kerättiin. Vastauksien puutteellisuudella tässä yhteydessä tarkoitamme ihmisten erilaista tulkintaa tutkimus kysymyksistä sekä sitä, kuinka niukasti osaan kysymyksistä oli vastattu. Tutkimuksemme aineiston keruu tehtiin kyselylomakkeen avulla, jolloin mahdollisuutta avata käsitteitä tai kysymyksiä tarkemmin ei ollut ja näin ollen jäi vastaajan itse tulkittavaksi mitä asialla tarkoitetaan.

Saimme kyselyyn kolme tyhjää lomaketta, jotka voivat kuvastaa aiheen käsittelyn vaikeudesta, oma kohtaisen kokemuksen niukkuudesta tai haasteesta ilmaista itseään/kokemuksiaan kirjallisesti. Tyhjänä palautuneet lomakkeet viestivät aihetta kohtaan olevasta kiinnostuksesta, vaikka kysymyksiin ei oltukaan osattu vastata.

Tuloksista nousi esille, että hoitotyötä tekevät eivät olleet saaneet koulutusta tai perehdytystä aiheesta seksuaalisuuden kohtaaminen ikäntyneen hoitotyössä. Vastanneet nostivat esille seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeuden ja kuvasit tilanteita jopa ahdistavina. Tilanteet eivät olleet kaikille hoitajille luontevia, jonka vuoksi tilanteita ei ole ollenkaan kohdattu tai niitä on vältelty. Osa vastanneista koki selviytyvänsä elämäkokemuksen avulla. Vastavalmistuneet hoitajat kaipasivat työkaluja puheeksi ottamiseen.

Erityisesti vastauksista nousi esille seksuaalisen häirinnän kohteeksi joutuminen. Hoitotyötä tekevät pelkäsivät joutuvansa sanallisen tai fyysisen seksuaalisen ahdistelun kohteeksi, jos ottaisivat työssään seksuaalisuuden puheeksi asiakkaiden kanssa. Oman koskemattomuuden loukkaaminen mietitytti.

Vastaajat kokivat, että koulutusta ei ole saatu perusopinnoissa, eikä työyksikkö ollut tarjonnut tarvittavaa koulutusta asian tiimoilta. Vastauksien perusteella yksikön hoitohenkilökunta koki perehdytyksen aiheeseen puutteellisena tai sitä ei ollut ollenkaan. Hoitohenkilökunta nosti esille, että kaikenlainen koulutus aiheesta olisi tervetullutta.

## **7.2 Tutkimustulosten vertaaminen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin**

Vastaavia tutkimuksia löytyi paljon ja poimimme niistä muutamia opinnäytetyöhömme. Opinnäytetyömme tuloksia vertasimme kirjallisuuteen sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niissä oli selkeää yhdenvertaisuutta (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2015, 579-585).

Sekä kirjallisuudesta ja aiemmin tehdyistä tutkimuksista, että kyselystämme kävi ilmi että, hoitajien kokema seksuaalinen häirintä on läsnä hoitotyössä myös ikäihmisten parissa. Hoitajat ovat kokeneet tämän aiheen itselleen hankalana ja epämiellyttävänä, jonka vuoksi myös puheeksi ottaminen on saattanut jäädä tekemättä. Hoitajat korostivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen olevan seksuaalisuutta provosoivaa sekä sen lisäävän väärin ymmärryksiä ikääntyneiden kanssa keskustellessa. Ikääntyneet saattoivat ymmärtää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen seksuaalisena halukkuutena (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2015, 579-585).

Tutkimusta analysoidessamme ja kirjallisuutta tutkiessamme huomasimme hoitohenkilökunnan esille tuoman yhtenäisyyden seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Hoitajat kokivat, että seksuaaliseen häirintään, muistisairaana seksuaalisiin toiminnan häiriöihin tai seksuaaliseen aktiivisuuteen puuttuminen saattaa johtaa hoitajaan kohdistuvaan seksuaaliseen häirintään. Myös aiempien tutkimusten että opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajien on vaikea suhtautua näihin tilanteisiin, koska ne tulevat usein yllättäen (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2015, 579-585).

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuus kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Tärkeitä kriteereitä tutkimukselle ovat soveltuvuus, totuusarvo, pysyvyys sekä neutraalius (Tynjälä 1991).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keruu koskee luotettavuutta. Yksi luotettavuuden osa alue on aineiston kerääminen paikassa, jossa ilmiö esiintyy. Aineiston kerääminen perustuu edustettavuuteen. Kyselyssä toteutetut teemat kirjataan tarkasti ja tarkastelemme vastauksia teemoittain.

Luotettavuutta parannetaan arvioimalla kyselyyn vastanneiden ympäristön rauhallisuutta, mukavuutta ja häiriötekijöiden mahdollisuutta (Tynjälä 1991).

Kyselyn tekemiseen tulee valita rauhallinen tila ja riittävästi aikaa. Saatekirjeet ja kysely lomakkeet ovat tulostetussa muodossa ja vastaaja kirjoittaa vastaukset käsin. Informoimme kyselystä osastotunnilla sekä osaston omassa teams ryhmässä. Kerromme milloin kysely alkaa, kuinka kauan se kestää, mistä kyselylomakkeet löytyvät ja minne ne voi palauttaa. Lomakkeet jätettiin taukotilan sivupöydälle, josta haastateltavat ottivat ne täytettäväksi heille sopivan ajan löytyessä. Työssämme yksityisyys ja anonymiteetti toteutuvat, koska kyselyyn osallistujat eivät ole meidän tiedossamme. (Liite 1 Saatekirje)

Tutkimuksen ja aineiston tulee olla luotettavaa ja eettisiin toimintaperiaatteisiin pohjautuvaa. Kaikkien tutkimukseen osallistujien tulee olla vapaaehtoisia sekä kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusta tehtäessä tulee

huomioida salassapitovelvollisuus ja sen toteutuminen. Tutkimukseen osallistuvien ei tarvitse vastata kaikkiin esitettyihin kysymyksiin, jos heillä ei ole asian tiimoilta kokemusta tai tietoa. Kyselyyn osallistuvat saivat kyselyn mukana saatekirjeen, jossa korostettiin luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta.

Tutkimuksen eettisyys perustuu kyselyyn vastanneiden yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Tutkimus ei saa vahingoittaa tai tuottaa harmia tutkimukseen osallistuville henkilöille. Tutkija ja tutkittava eivät välttämättä ole tutkittavasta aiheesta samaa mieltä, mutta tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan mielipidettä, eikä se saa vaikuttaa tutkimuksen tulkintoihin. Kriittinen tutkinta arvostaa ja ymmärtää tutkittavan ajatuksia. Tutkija ei saa käyttää asemaansa väärin ja näin loukata tutkittavan esille tuomia ajatuksia tai ihmisarvoa. (Kallinen & Kinnunen 2021)

#### **7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyö prosessimme kesti kokonaisuudessaan noin kahdeksan (8) kuukautta. Yhteistyö sujui hyvin toimeksiantajan kanssa. Olimme yhteydessä puhelimitse sekä kasvokkain ja kävimme opinnäytetyötä yhdessä läpi. Muokkasimme opinnäytetyötä toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tutkimusluvan saaminen kesti odotettua kauemmin, koska emme olleet huomioineet aikataulussamme kesälomakautta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen työ eteni sujuvasti ja saimme kirittyä aikataulumme aiemmin laatimamme suunnitelman mukaiseksi.

Opinnäytetyömme aikana huomasimme aiheen rajaamisen ja kysymysten asettelun tärkeyden. Jouduimme pohtimaan paljon aiheen rajaamista, koska tietoa aiheen ympäriltä löytyi paljon. Analyysi vaiheessa palasimme rajaamiimme aiheisiin ja lisäsimme tulostemme pohjalta nousseita aiheita opinnäytetyöhömmme. Prosessin aikana opimme tekemään laadullista tutkimusta ja tutustumaan kirjallisuuteen sekä materiaaleihin kriittisyydellä ja lähteiden luotettavuutta silmäillen.

Aineistoa kerätessämme ja tutkiessamme saimme paljon hyvää tietoa omaa ammatillista kasvua ja osaamista tukemaan. Pystymme jatkossa myös itse hyödyntämään opinnäytetyö prosessin aikana saamaamme tietoa työskennellessämme sairaanhoitajan työssä.

### **7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Opinnäytetyömme tutkimuksen pohjalta on mahdollista tuottaa tarvittavaa ja toivottua koulutusmateriaalia toimeksiantajallemme Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten, siilaisen sairaalan hoitohenkilökunnalle.

Esihenkilöt voivat tarkastella tuottamaamme tutkimusta ja suunnitella opinnäytetyön tulosten perusteella sairaalan tarpeisiin sopivaa ja tarvittavaa koulutusta aiheesta ikääntyneen seksuaalisuus ja sen huomioiminen hoitotyössä.

Prosessin aikana olimme yhteydessä siilaisen esihenkilöihin, jotka ilmaisivat kiinnostuksensa tutkimustamme, sekä sen tuottamia tuloksia kohtaan. Esihenkilöt pystyvät tulevaisuudessa hyödyntämään tutkimusta heidän koulutustarpeisiinsa.

Kyselyssä hoitohenkilökunta nosti esille heille parhaan ja mielenkiintoisimman koulutusmuodon. Hoitohenkilökunta koki parhaaksi koulutusmuodoksi luennot, itsenäisesti suoritettavat verkkokurssit sekä vuorovaikutteisen ryhmätyöskentelyn.

Tutkimusta voi myös hyödyntää ammattikorkeakoulun opintojen sisältöjä suunnitellessa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vain yksi vastaaja oli saanut koulutusta aiheeseen perusopinnoissaan. Tutkimuksen vastauksien perusteella koulutusta aiheesta kaivattiin mukaan yhdeksi osaksi hoitajan perusopintoja.

Sairaanhoitajaopiskelijat voivat myös hyödyntää aihetta tuleviin opinnäytetöihin. Opinnäytetyöstämme kiinnostunut sairaanhoitajaopiskelija on suunnitellut jo

jatkavansa tutkimustamme toiminnallisen opinnäytetyön muodossa, tuottamalla materiaalia siilaisen sairaalalle.

### Lähteet

Apter Väisälä & Kaimola 2007. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Keski- suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus. Sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. 2023.

<https://omaks.fi/nuorelle/seksuaalisuus/sukupuolen-ja-seksuaalisuuden-monimuotoisuus> 28.1.2023

Erkinjuntti, Rinne & Soininen. 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Muistisairaana seksuaalisuus 279-585. 23.10.2023

Fennel L, Grant B, 2019. Discussing sexuality in health care: A

systematic review. Journal of Clinical Nursing. 28.1.2023

Hemming M. 2018. Myös iäkkäät kaipaavat kumppania.

<https://sydan.fi/artikkeli/myos-iakkaat-kaipaavat-kumppania/>  
24.10.2023

Hulkko, L. & Piispa, M. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskus

TTK.[http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan\\_riskiammatit\\_raportti\\_1\\_2010\\_TTK.pdf](http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf)

- Kallinen T, Kinnunen. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 28.1.2023
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro. E-kirja. <https://karelia.finna.fi/> . 7.9.2021.
- Koskinen T. Nieminen R & Virtanen N. 2018. Opinnäytetyö. Seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä. Oppimateriaali opetuksen ja itseopiskelun tueksi. 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/161432403.pdf> 28.1.2023.
- Klemetti R. Raussi-Lehto E. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL verkkopas 2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y) 14.2 2023.
- Kosunen E, Cacciatore R & Hervonen A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa.  
Kosunen E, Cacciatore R, Hervonen A. 2002. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407> 4.2.2023.
- Kontula O, Haavio-Mannila E, toim. Suomalainen seksi. Tietoa suomalaisten sukupuolielämän muutoksesta. WSOY, 1993. 4.2.2023
- Murtagh, J. 2010. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. Journal of Midwifery & Women's Health. 4.2.2023
- Myllykoski.K. Seksuaalisuus hoitotyössä opas. 2012. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44043/Opas\\_kaisu\\_myllykoski\\_minna\\_reis.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44043/Opas_kaisu_myllykoski_minna_reis.pdf?sequence=2) 15.2.2023

- Olsson C, Berglund A, Larsson M, & Athlin E. 2011. Patient's sexuality – A neglected area of cancer nursing. *European Journal of Oncology Nursing* 426–431. 17.2.2023
- Rantanen T, Kokko K, Sipilä S, Viljanen A. 2022. Seksuaalisuus osana hyvinvointia ja ihmisyyttä. *Amia*. <https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/seksuaalisuus-osana-iakkaiden-ihmisten-hyvinvointia-ihmisyytta> 24.10.2023
- Ritamo M, Ryttyläinen-Korhonen K, Saarinen S. 2011 Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-ala-suotta-nolostele-seksuaalisuus-potilaalle-voimavara> 29.2.2023
- Ryttyläinen k, Valkama-Hietämäki S. Seksuaalisuus hoitotyössä. 2010. [https://www.finna.fi/Search/Results?lookfor=Seksuaalisuus+hoitoty%C3%B6ss%C3%A4&type=AllFields&filter%5B%5D=%7Eformat\\_ext\\_mv%3A%22%2FBook%2F%22](https://www.finna.fi/Search/Results?lookfor=Seksuaalisuus+hoitoty%C3%B6ss%C3%A4&type=AllFields&filter%5B%5D=%7Eformat_ext_mv%3A%22%2FBook%2F%22) 29.2.2023.
- Sandström S, Kylmä J, Paavilainen E & Suominen T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10–17.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023. Seksuaalinen suuntautuminen. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/> 29.2.2023
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 12.2.2023
- Turunen v. 2021. Näpit irti! Joka kolmas tehyläinen on kokenut seksuaalista

häirintää. Tehyläisten oma lehti.

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/napit-irti-joka-kolmas-tehylainen-kokenut-tyossaan-seksuaalista-hairintaa> 28.9.2023

Tynjälä P. 1991. Osallistavan ja tutkittavan kehittämisen opas 2.0.

<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box1526872623> 10.2023

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. Sukupuolen juridinen vahvistaminen. 2022. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/translaki/> 1.3.2023

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi) 3.3.2023.

Tukiainen S, Soramäki P. Seksuaaliterapia Suomessa. Kirjassa: Kontula O, Lottes I. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2000  
Vuola T. Aikakausikirja. 2003. Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93413#s1>

Tynjälä P. 1991. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus 22, 387–598. 7.2.2023.

Vehkalahti K. Tutkimus kysymysten mittarit ja menetelmät. 2014. Kurssikirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> 28.3.2023

Vuola T. Aikakausikirja. 2003. Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93413> 14.2.2023

Väestöliitto. 2022. Seksuaalinen hyvinvointi.

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/>

6.9.2022

Väestöliitto. 2019. Seksuaalioikeudet-julkaisu.

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/> 6.9.2022

Väestöliitto. Mikä on seksuaaliterveys. 2023.

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/> 12.2.2023.

Väestöliitto. Seksuaalinen häirintä ja – seksuaalinen väkivalta. 2023.

[https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta/?gclid=CjwKCAjwyNSoBhA9EiwA5aYlb9Rc4NDv1QT3RUbcTdNsf4QChI2nSN6\\_264tf5M0XJ7tkgqI3GQphxoCuKcQAvD\\_BwE](https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta/?gclid=CjwKCAjwyNSoBhA9EiwA5aYlb9Rc4NDv1QT3RUbcTdNsf4QChI2nSN6_264tf5M0XJ7tkgqI3GQphxoCuKcQAvD_BwE) 28.9.2023

## Saatekirje

Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä - Opinnäytetyö

Heippa, olemme kaksi Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä, jonka tavoite on kartoittaa hoitotyötä tekevien seksuaalisuuteen liittyvää osaamista hoitotyössä. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme anonymiä kyselyä.

Selvitämme hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta osaamisestaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, kuten ohjaamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Tutkimuksemme toteutetaan luottamuksellisesti ja anonymisti, eli vastaajan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esille. Kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sinulle sopivana ajankohtana taukotilasta löytyvän kyselylomakkeen avulla. Vastattuasi kyselylomakkeen voit palauttaa toimistossa olevaan nimikoituun lokerikkoon. Tutkimuksemme eettisyys perustuu haastateltavien yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus-palvelussa.

Opinnäytetyö on Siun soten toimeksianto ja sillä on Siun soten tutkimuslupa.

Kiitos ajastasi ja osallistumisestasi tutkimukseemme 😊

Yt: Karelia-ammattikorkeakoulu Sairaanhoitajaopiskelijat

Mira Hirvonen [mira.hirvonen@edu.karelia.fi](mailto:mira.hirvonen@edu.karelia.fi)

Meri Mäkkeli [meri.makkeli@edu.karelia.fi](mailto:meri.makkeli@edu.karelia.fi)

Toimeksiantajan edustaja:

Mari Hirvonen, ylihoitaja, Siun sote

[mari.hirvonen@siunsote.fi](mailto:mari.hirvonen@siunsote.fi) puh. 013 330 6083

## Kyselylomake

1. Millaisia ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita tai kysymyksiä olet kohdannut työssäsi hoitajana? Kerro esimerkki.
  - Oliko tilanne mielestäsi haasteellinen ja jos oli, mikä teki sinulle tilanteesta haasteellisen?
  - Olisitko voinut toimia tilanteessa toisin, miten?
  
2. Mitä erityispiirteitä ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen mielestäsi liittyy? Mitä on hyvä huomioida otettaessa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ikääntyneen kanssa?
  
3. Miten arvioit omaa osaamistasi ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisessa, puheeksi ottamisessa ja ohjaamisessa?
  - Esimerkiksi, mitkä ovat vahvuutesi, mitä osaat hyvin, onko sinulla riittävästi osaamista, tulisiko osaamista kehittää ja mikä voisi tukea osaamistasi?
  
4. Oletko saanut perehdytystä ja/tai koulutusta ikääntyneen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja/tai seksuaalisuuden kohtaamiseen yksikössäsi?
  
5. Mistä ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista kaipaisit koulutusta?
  
6. Miten koulutus tulisi mielestäsi toteuttaa? Esim. itsenäisesti suoritettavat verkkokurssit, luennot, vuorovaikutteinen ryhmätyöskentely ym.

**Taulukointi.** Esimerkki aineiston analysoinnista

Miten arvioit omaa osaamistasi ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisessa, puheeksi ottamisessa ja ohjaamisessa?			
Merkitsevä ilmaisu	Merkitys	Alaluokka	Pääluokka
Oisin voinut suhtautua paremmin.	Ei tyytyväinen omaan suhtautumiseensa.		Hoitajien kuvaus omasta osaamisestaan
Haasteellista on miten suhtautua asiaan	Vaikeaa suhtautua / reagoida aiheeseen	Aihe koettu hoitajien taholta vaikeana reagoida ja suhtautua	
Vastavalmistuneena on vaikea tietää, miten reagoida tilanteisiin oikein.			
Tilanne oli haasteellinen.	Tilanne haastava		
Hyvin osaan välttää sitä teemaa.	Välttelee aihetta		
Tilanteista lähden pois.	Tilanteesta pois lähteminen		
Jos ken haluaa puhua, osaan kuunnella.	Taito kuunnella		Hoitajien taito puhua ja kuunnella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista
Minun on helppo ottaa asiat puheeksi.	Taito ottaa puheeksi		
Teoria tietoa mutta käytännössä ei ole vielä päässyt teoriaa soveltamaan, koen aiheen vaikeana.	Teoria tietoa, ei käytännön kokemusta		
Taito riittäisi jos kysyttäisiin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	Taito riittää, jos asiasta kysytään.		

Oletko saanut perehdytystä ja/tai koulutusta ikääntyneen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja/tai seksuaalisuuden kohtaamiseen yksikössäsi?

<b>Merkitsevä ilmaisu</b>	<b>Merkitys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<b>En ole saanut perehdytystä eikä koulutusta yksikössäni eikä koulussa.</b>	Ei ole saanut koulutusta tai perehdytystä työyksikössä.	Hoitajien saama perehdytys työyksikössä	Hoitajien kokemus perehdytyksestä sekä koulutuksesta työyksikössä
<b>Ei minkäänlaista!</b>			
<b>En ole x 7</b>			
<b>En yksikössä, mutta itse etsinyt tietoa.</b>	Koulussa saatu oppi/ itse etsitty tieto.		
<b>Yksikössä ei, Riverian koulutuksessa kyllä.</b>			
<b>En ole saanut elämän tuoma oppi ollut.</b>			