

Marjo Väljä

Yhdessä, mutta yksin

Puoliso-omaishoivaajien ajatuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta puolison sairastuttua

Opinnäytetyö
Syksy 2014
Geronomi (AMK)
Vanhustyön tutkinto-ohjelma

"Nyt tajuaa, että rakkaus ei ole ainoastaan sitä jota sen luuli olevan, jotenkin intohimoa, fyysistä, tottumusta ja mitä lie. Nyt tajuaa, että rakkaus vuosien myötä sai lisää ulottuvuutta kaveruudesta. Silloin asiat ovat hyvin kun hyvä kaveri on rakas ja rakastajatar." (H1)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Vanhustyö

Tekijä: Marjo Väljä

Työn nimi: Yhdessä, mutta yksin – puoliso-omaishoivaajien ajatuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta puolison sairastuttua

Ohjaajat: Kari Jokiranta ja Elina Hietaniemi

Vuosi 2014

Sivumäärä 54

Liitteiden lukumäärä 4

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin ikääntyvien puoliso-omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta heidän puolisoidensa sairastumisen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin sähköposti- ja ryhmäteemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 13 puolisoaan hoivaavaa miestä ja naista. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisin analyysimenetelmin ja teemoittelemalla.

Tutkimustulokset osoittavat, että omaishoivatilanteet ovat jatkuvassa muutoksessa. Muistisairaus etenee, siihen ei ole parannuskeinoa. Siinä on alamäkiä, tasaisia vaiheita ja taas alamäkiä. Sitoutuminen hoivaan herättää ihmisissä monenlaisia tunteita. Se koetaan elämää rajoittavana ja pelottavana tekijänä, mutta samalla sitä arvostetaan. Puolison sairastuminen on osa elämää, se on yhteinen kokemus, josta yhdessä selvitään. Omaishoivaajat kokevat etenkin raskaaksi sen miten he hiljalleen menettävät rakkaan puolison ja miten parisuhde muuttuu hoivasuhteeksi kun toiseen ei saa enää entiseen tapaan kontaktia, vastavuoroisuus katoaa. Läheisen sairastuessa ja sairauden edetessä persoona muuttuu eikä hän ole se sama ihminen, jonka kanssa on elämää eletty.

Puolisot eivät välttämättä tiedosta pitkään aikaan olevansa omaishoivaajia, koska hoivan ja avun antaminen on parisuhteessa ikään kuin jatkumo yhdessä eletyille vuosille. Yhteinen elämä ja historia auttavat päätettäessä ryhtyä lopulta omaishoivaajiksi. Sen koetaan olevan velvollisuus. Omaishoiva on kaikin puolin raskasta ja se sitoo hoivaajan neljän seinän sisälle yhä enenevässä määrin sairauden edetessä. Arki on yhtä rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Fyysinen kuormittavuus on jo sinällään hoivaajalle raskasta, mutta hoiva on pitkälti myös henkisesti voimia kuluttavaa. Sairauden tuomat käytösmuutokset ovat hankalia, koska ne koskevat kaikkia muistisairaana elämään kuuluvia.

Avainsanat: Puoliso-omaishoito, muistisairaus, parisuhde, ikääntyminen, seksuaalisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree program: Degree Programme in Elderly Care

Author: Marjo Väljä

Title of thesis: Together but alone - Spouse caregivers' thoughts about relationship and sexuality after their spouse became ill

Supervisors: Kari Jokiranta and Elina Hietaniemi

Year: 2014

Number of pages: 54

Number of appendices: 4

The goal of this study was to introduce the thoughts and experiences of the aging spouse caregivers about sexuality and relationship after their spouse became ill. The material was gathered with the help of a theme interview in a group and interviewing by e-mail. In total thirteen (13) men and women nursing their spouse participated in this study. The data were analyzed by using qualitative analysis.

The study results showed that home caring situations are in continuing movement. Dementia is a progressive disease, for which there is no remedy. There are descents and stable periods and descents again. Commitment to care can arouse many different feelings. It can feel scary and narrow down the life circle. At the same time, people appreciate it. The spouse getting sick is part of life. It is a mutual experience and the couple survives it together. The caregivers think it is especially hard to lose the loving spouse. There is no contact or interaction anymore. The disease changes the personality and the loved one is not the same person anymore.

The spouse may not necessarily realize being a carer in a long time because caring and helping are natural in a relationship. The spouse decides to be a carer usually because of the sense of duty. Caring is hard and the carer has to be at home more and more while the disease progresses. Everyday life is all about love, commitment and having enough strength to carry on. Caring is both physically and mentally demanding. The changes of behaviour are difficult and affect everyone close to the demented person.

Keywords: care of a spouse, dementia, relationship, aging, sexuality

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	3
Thesis abstract.....	4
SISÄLTÖ.....	5
JOHDANTO.....	7
2 OMAISTAAN HOIVAAVAN ARKI.....	8
2.1 Vierellä kulkien	8
2.2 Aviosuhteesta hoitosuhteeksi	9
2.3 Vuorovaikutuksen kaipuu	9
2.4 Ikääntyvän kosketus	10
2.4.1 Romanssit, rakkaus ja seksi	10
2.4.2 Seksuaalisuuden laaja kirjo	11
3 SEKSUAALISUUDEN ILMENEMINEN IKÄIHMISELLÄ.....	12
3.1. Yhdessä ikääntyen	12
3.2 Seksuaalisuus ja terveys	13
3.3 Naisen seksuaalisuus.....	14
3.4 Miehen seksuaalisuus	15
4 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN	16
4.1 Vaikeus ymmärtää.....	16
4.2 Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen	16
4.3 Kumppanin sairastuminen	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	19
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	20
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus	20
6.2 Aineiston analysointi.....	20

6.2.1 Laadullinen analyysimenetelmä	21
6.2.2 Teemoittelu	21
7 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 Yhdessä, mutta yksin	24
8.2 Yhdessä eletty elämä ja kasvava vastuu toisesta	25
8.3 Rakkaus kaiken taustalla	26
8.4 Tunteiden taakka	29
8.5 Sulle kaikkeni annan	30
8.6 Käytösmuutokset hankalampia kuin muistamattomuus	31
8.7 Vertaisryhmästä tukea omaishoitajalle	34
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	35
10 POHDINTA	39
10.1 Omaishoivaaja vai omaishoitaja?	39
10.2 Tutkimusmenetelmien arviointi	40
10.2.1 Sähköpostikysely	40
10.2.2 Ryhmähaastattelu	40
10.3 Kehittämisideat ja tutkimuksen hyödyllisyys	41
10.4 Eettisyys ja luotettavuus	42
10.5 Ajatuksia opinnäytetyön prosessista ja geronomin osaaminen	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	47

JOHDANTO

Rakastamista, sitoutumista ja fyysistä auttamista, ohjaamista, läsnä olemista, vierellä kulkemista sekä asioista huolehtimista, sitä omaishoivaajan arki on. Omaishoitajaksi ryhtyminen perustuu usein hoitajan ja hoidettavan läheiseen suhteeseen. Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka esimerkiksi sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta hoivan tarpeesta johtuen, ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Omaishoidonverkosto [viitattu 20.5.2014]).

Elämä muuttuu monella tapaa muistisairauden astuessa elämään. Hoivaaja on vastuussa hoidettavasta, on tämän tuki ja turva, asioiden ajaja, viestinviejä ja huolehtii ennen pitkään kaikesta arkeen liittyvistä asioista. Hoitotilannetta kuormittaa omaishoitajan ikääntyminen ja mahdolliset sairaudet taudin edetessä.

Toisen sairastuttua parisuhde ei ole enää tasa-arvoinen, siinä ei ole enää samalla tavalla vuorovaikutusta kuin ennen. Suhde muuttuu ennen pitkään parisuhteesta hoitosuhteeksi. Kun puoliset hoitavat toisiaan, se vaikuttaa myös seksuaalisuuteen.

Tutkimus on osa Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa – projektia. Hanketta hallinnoi Suomen Dementiayhdistys ry ja se toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n kanssa.

2 OMAISTAAN HOIVAAVAN ARKI

Puolisohoiva on auttamista, keskinäistä riippuvuutta ja vuorovaikutusta. Arki rakentuu monenlaisista tunteista, ruumiillisesta ja emotionaalisesta toiminnasta sekä kohtaamisista ja kosketuksista. (Mikkola 4/2005.) Seuraava teoriatieto on valittu valaisemaan tutkimuskohteena olleita omaishoivaajia ja heidän arkeaan. Luvussa käsitellään myös ikääntyvän seksuaalisuutta.

2.1 Vierellä kulkien

Olen omaishoitaja. Minulla on siis nyt iso pikkulapsi kodissamme jota hän ei ajoittain enää kodikseen tunne. (H3)

Toisen sairastuttua puolisoa pidetään yleensä ensisijaisena avunantajana riippumatta onko hän mies vai nainen. Parisuhde tuo hoivatilanteeseen omat odotuksensa ja tarpeensa. Puolisohoivasuhde perustuu parisuhteeseen, yhteiseen elämään, keskinäiseen auttamiseen ja riippuvuuteen. Tilanteessa korostuvat vahvat tunteet, kiintymys ja velvollisuus. Puolison sairastuminen muuttaa arjen totuttuja rutiineja, tulevaisuuden suunnitelmat menevät uusiksi ja yhteistä elämäntapaa joutuu arvioimaan uudelleen. Hoivan antaminen ja saaminen tulee osaksi yhteistä kanssakäymistä ja arkea. Muistisairautta sairastavaa ihmistä hoivaavat puoliset kokevat parisuhteen muuttuvan ennen pitkään hoivasuhteeksi sairauden edetessä ja hoivatilanteiden muuttuessa raskaammaksi. (Mikkola. 2009. 37–39.)

Sitoutuminen hoivaan herättää ihmisissä monenlaisia tunteita. Se koetaan elämää rajoittavana ja pelottavana tekijänä, mutta samalla sitä arvostetaan. Puolison sairastuminen on osa elämää, se on yhteinen kokemus, josta yhdessä selvitään. Puolisohoivan motiivina voitaisiin pitää halua jatkaa yhteistä elämää ja tarvetta huolehtia puolison hyvinvoinnista. Puolisohoivassa hoiva on puolisoitten välistä vuorovaikutusta ja arkista toimintaa. Hoiva on avun tarvitsijan osallisuuden tukemista ja jokapäiväisten tarpeiden täyttämistä, ohjaamista, taluttamista, liikkumisessa avustamista, pesemistä, pukemista ja syöttämistä. Se on enemmän tai vähemmän näkyvää toimintaa. (Mikkola 2009. 194–196.)

2.2 Aviosuhteesta hoitosuhteeksi

Hoiva on kokonaisvaltaista huolehtimista, jokapäiväistä arjessa auttamista. Parisuhde tuo oman erityisen merkityksensä hoivan antamiseen ja vastaanottamiseen. Siihen vaikuttavat niin ikään myös parisuhteen historia ja sen sisältämät kokemukset. Puolisohoivassa nivoutuvat yhteen sekä hoivaa tarvitsevan, että sitä antavan tarpeet, odotukset, toiveet ja käsitykset. (Mikkola 4/2005.)

Omaishoivasuhde vaikuttaa väistämättä myös parisuhteeseen kun puolisoien väliset suhteet muuttuvat. Hoivaaja, on hän mies tai nainen, saattaa joutua opettelemaan itselle uusia asioita puolison sairastuttua. Hän tulee yhä enemmän vastuuseen molempien elämästä. Omaishoiva voi aiheuttaa jännitteitä parien välille. Hoidettavan ja hoitajan rooleihin jumiutuminen voi kaventaa aviosuhteen pelkäksi hoitosuhteeksi. (Mäkelä, 2013)

2.3 Vuorovaikutuksen kaipuu

Läheisen sairastuessa ja sairauden edetessä persoona muuttuu eikä hän ole se sama ihminen, jonka kanssa on elämää eletty. (Zechner, 2014, 64). Vaikka omaishoitaja ei ole fyysisesti yksin, hän kokee usein henkistä yksinäisyyttä. Hän joutuu myös tekemään eräänlaista surutyötä muistisairauden muuttaessa hiljalleen rakasta läheistä. Hoidettavan kanssa kun ei pysty enää samalla tavalla vaihtamaan ajatuksia tai kertoa päivän tapahtumista, iloista ja murheista vastavuoroisesti. Tämä lisää taakkaa omaishoivaajalle. Myös sosiaaliset ja tunne-elämän vaikeudet sekä käyttäytymismuutokset tulevat raskaaksi hoivaajalle. (Lappalainen, Turpeinen, 1999, 14.)

Hoitamisen ja muun elämän yhteen sovittaminen tuottaa paineita ja ristiriitoja. Oman elämän ja elämänvaiheiden mukanaan tuomat roolit saattavat aiheuttaa ristiriitoja omaishoivaajan roolin kanssa. Vaatimusten kanssa tasapainottelu voi aiheuttaa syyllisyyttä ja voimattomuutta. Tunteet vaihtelevat myönteisistä hyvinkin kielteisiin tunteisiin. Omaishoivaaja ohjailee usein hoidettavan tunnereaktioita rauhoittamalla esimerkiksi tämän voimakkaita kiukunpuuskia ja itkukohtauksia. Puolisohoiva –tilanteessa takana on usein pitkä ja läheinen suhde, joten hoivaa pidetään luonnollisena jatkeena yhdessä eletylle elämälle. Usein ei huomioida niitä tunnetekijöitä,

joiden kanssa hoivaajat ja hoidettavat painiskelevat. Kodin ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja saattaa olla hyvin vähän hoidettavan kunnosta riippuen. Elämästä tulee kotikeskeistä ja hoiva täyttää koko elämän. Hoidettava vaatii usein jatkuvaa läsnäoloa ja hän ripustautuu hoitajaansa. Hoitorutiinien lisäksi hoivaaja joutuu käsittelemään omia, hoidettavan, muiden sukulaisten ja ystävien odotuksia. Hoivaaminen on toisaalta antoisaa ja palkitsevaa, mutta saman aikaisesti fyysisesti raskasta ja henkisesti kuluttavaa. (Heikkilä, 2001, 81-85.)

2.4 Ikääntyvän kosketus

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen: ihminen on seksuaalinen omalla tavallaan elämänsä alusta sen loppuun. Se on yksi ihmisen olemisen- ja ilmaisuntavoista (Eloniemi-Sulkava 2002.) Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus on monien historiallisten seikkojen muovaama. Myytit ja uskomukset, jotka koskevat ikääntyviä ja heidän seksuaalisuuttaan, voivat vaikuttaa haitallisesti ikääntyvän minäkuvaan ja käsitykseen omasta seksuaalisuudesta. Ne myös ohjaavat osaltaan nuorten, lähipiirin, hoitohenkilökunnan ja yhteisön käsityksiä ikäihmisten seksuaalisuudesta. (Rautiainen, 2006, 228.)

2.4.1 Romanssit, rakkaus ja seksi

Toisaalta iäkkäät voivat itsekkin ajatella, ettei seksuaalinen nautinto kuulu vanhoille ihmisille. Seksuaalisia tarpeita saatetaan hävetä tai pitää peräti syntinä. Soveliaisuuden rajat nousevat usein uskonnollisesta ajattelusta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 72–73). Käsitykset siitä, että romanssit, rakkaus ja seksi kuuluisivat vain nuorille ja se, miten seksuaalisuus olisi vain suvunjakamista varten, ovat lähes väistyneet. Ikää ei pidetä enää nautintoa estävänä asiana. Nautinnon ja mielihyvän kokeminen voi muuttua, myös syventyä. (Rautiainen 2006, 228–229.) Seksuaalisuus ymmärretään tavallisimmin sukupuoliikäytymisenä, yhdyntöinä ja ulkoisina sukupuoliominaisuuksina. Seksi ei kuitenkaan ole sama kuin seksuaalisuus. Se on vain osa seksuaalisuutta, jota ihminen ilmentää ajattelussaan, puheessaan, tunteissaan sekä arvoissaan ja normeissaan. Seksuaalisen toimintakyvyn ja fyysisen tyydytyksen lisäksi seksuaalisuuteen voidaan katsoa kuuluvaksi rakkautta ja romantiikkaa, halua, hellyyttä sekä yhteenkuuluvuutta. (Näslindh-Ylispangar 2012,70–71.)

2.4.2 Seksuaalisuuden laaja kirjo

Tutkimusprofessori Osmo Kontula (2011) kuvailee seksuaalisuutta toimittaja Jokimiehen haastattelussa seuraavasti: Seksuaalisuus sisältää meidän identiteettimme, biologisen sukupuolemme, sosiaalisen sukupuoli-identiteettimme ja sen mukaisen roolin. Seksuaalisuus käsittää myös eroottisen mielenkiintomme, unelmamme ja fantasiamme sekä seksuaalisen suuntautumistemme. Kontulan mukaan seksuaalisuus on osa ruumiillista ja henkistä läheisyyttä, sukupuolista halua ja hellydenosoituksia sekä suvun jatkamista.

Seksuaalisuutta määriteltäessä usein todetaan sen olevan monimutkainen ja laaja kokonaisuus. Se on ihmisen tapa tulkita itseään, esitellä itsensä itselleen ja toisille elävänä olentona, miehenä ja naisena. Vanhenemisen mukanaan tuomat anatomiset ja fysiologiset muutokset eivät sinällään estä sukupuoliyhdyntää ja vaikuttavat vain vähän muuhun seksuaaliseen aktiivisuuteen. (Ronkainen, Pohjalainen, Ruth 1994. 179)

Seksuaalisuuden ja rakkauden merkitys muuttuu iän karttuessa. Nuoret parit pitävät tärkeimpänä sanallista ja tunnekommunikaatiota. Keski-ikäisillä ja ikääntyneillä pareilla on tärkeää sitoutua elämään toisen ihmisen kanssa sekä mielipiteiden, arvojen ja normien jakaminen toisen kanssa. Sukupuolirooleista oli ikääntyneillä perinteisemmät käsitykset kuin nuoremmilla. Miehet olivat tehtäväkeskeisempiä kuin naiset. miehille on tärkeää läheisyys, hyväily, sukupuolinen halu ja kiihottuminen sekä yhdyntä. Naiset taas ovat tunnekeskeisempiä. Turvallisuuden tunne, läheisyys, toisesta välittäminen, toiseen luottaminen sekä toisesta riippuvaisuus korostuvat. (Suni 1996, 52)

3 SEKSUAALISUUDEN ILMENEMINEN IKÄIHMISELLÄ

Ikääntynyt ihminen säilyy seksuaalisena olentona, vaikka hänelle seksuaalisuuden merkitys ja sen osoittamisen tavat muuttuisivat. Seksuaali-identiteetin muovautuminen alkaa jo lapsena. Oman osansa sen muovautumiseen tuo toisten ihmisten palaute. Myös elinympäristön moraalinormisto, sekä kulttuuri erilaisine arvoineen ja tapoineen säätelevät seksuaalisuuden ilmentämistä. Ei ole tarkkaa, yksiselitteistä määritelmää sille, minkä ikäinen olisi seksuaalisuuden alueella ”ikäntyvä” tai ”vanha”. (Eloniemi- Sulkava 2002.)

3.1. Yhdessä ikääntyen

Seksuaalinen aktiivisuus saattaa iän myötä vähetä, mutta joillakin se voi puhjeta vasta kukkaan. Kun lapset ovat aikuisia ja muuttaneet pois kotoa, mahdollisuudet ovat aivan erilaisia kuin ennen. On luonnollista ja biologiselta kannalta järkeen käypää, että seksuaalisuuden ilmentäminen muuttuu. Jos yhdynnät loppuvat, voivat läheisyys ja hellyys korvata rakastelun ja orgasmin tavoittelun. Tutkimusten mukaan kumppanin hyväksyvä koskettaminen iän muuttamalle keholle saattaa olla tärkeä viesti hyväksynnästä ja yhteenkuuluvuudesta. Yhdessä ikääntyminen voi olla läheisyyttä ja lempeä, vaikka seksi siirtyisikin muistojen joukkoon. (Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren 2011, 218.)

Tasapainoisesti ikääntyvät muuttavat käyttäytymistään ja he muuttavat käsityksiään seksuaalisuudesta sekä nautinnon saamisesta ja sen tuottamisesta. Rakastetun läheisyys, keskustelut molempia kiinnostavista asioista ja fyysiset hyväilyt nousevat entistä arvokkaimmiksi. Yhdyntöjen ja orgasmin tarve on saattanut säilyä, mutta se ei ole enää niin keskeinen kuin mitä se on nuorempana saattanut olla. (Kivelä 2012, 69–70.)

Suni, A. (1996, 52) kirjoittaa artikkelissaan miten Neiswenderin ja Reedyn tekemässä tutkimuksessa useimmilla tutkituista ikääntyvistä seksuaalinen läheisyys ja yhdynnän halu vähentyivät. Syitä tutkijoiden mukaan voi olla monia. Keskushermoston hidastuminen, vähentynyt energia ja tarmo, seksuaalikielteiset asenteet yhteiskunnassa ikäihmisten seksuaalisuutta kohtaan sekä sukupolvierot seksuaalisuuden arvostamisessa, saattavat vaikuttaa ne-

gatiivisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen. Myös lukuisat sairaudet saattavat vaikuttaa.

3.2 Seksuaalisuus ja terveys

Seksuaaliterveyden määrittely on moninaista ja se on saanut vaikutteita WHO:n terveystermistöä vuodelta 1948. Siinä terveys nähtiin täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei vain sairauden tai raihnaisuuden puuttumisena (WHO 2010). Ihmisoikeuksiin kuuluu, että jokainen voi määrittellä itse omat seksuaaliset tarpeensa, myös ikääntyneenä. Kuvitelmat seksuaalisuuden häviämisestä ikääntymisen myötä elävät sitkeästi ja voivat vaikuttaa ikääntyneiden mahdollisuuksiin tyydyttää seksuaalisia tarpeita. Normaaliin vanhenemiseen liittyvät seksuaalitoimintojen muutokset eivät kuitenkaan itsessään aiheuta sukupuolista kyvyttömyyttä tai haluttomuutta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2011, 211–221)

Seksuaalisuuden ja muun terveyden välillä on positiivinen yhteys. Orgasmeilla on todettu olevan myönteisiä terveysvaikutuksia. Esimerkiksi stressin ja eturauhassyövän riskin on todettu vähenevän niiden myötä. Vaikka seksuaalisuuden merkitystä ei voida väheksyä ikääntyneiden ihmisten elämässä, on seksuaalisuus ja sen toteuttaminen aina yksilöllistä. (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 170.)

Läheisyyden ja turvallisuuden kokemukset korostuvat ikääntyvillä ihmisillä. Joidenkin seksuaaliseen elämään vaikuttaa se, miten he ovat suhtautuneet seksuaalisuuteen nuorempina ja miten aktiivisia he ovat aiemmin olleet seksuaalielämältään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2011, 218.) Psykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen myös ikääntymässä. Vain nuoruuteen ja kauneuteen yleensä yhdistettävä seksuaalinen viehätysvoima ja ikääntymisen myötä kehossa tapahtuvat muutokset voivat alentaa seksuaalista itsetuntoa. (Kiviluoto 2000. 38.)

Omat ja kumppanin sairaudet, yksinäisyyden ohella, vaikuttavat haitallisesti ikääntyvien seksuaaliterveyteen. Toisen dementoituminen vaikuttaa merkittävästi parisuhteeseen. Muistisairas ei useinkaan enää kykene täyttämään kumppanin odotuksia puolisona olemisesta. Ongelmaksi voi muodostua sairastuneen tapa tuoda esille seksuaalisuuttaan. Aiemmasta poikkeavat tavat

hämmentävät usein puolisoa ja läheisiä. (Apter, Väisälä, Kaimola (toim.) 2006, 235.)

3.3 Naisen seksuaalisuus

län myötä myös ulkonäkö muuttuu; ihon ja rintojen kimmoisuus vähenee sekä ryppyjä alkaa ilmestyä. Siihen, miten nopeasti ikääntyminen näkyy, vaikuttaa tietysti perimä, mutta myös se miten olemme itseämme hoitaneet. Hyvän ja monipuolisen ravinnon lisäksi liikunnalla on suuri merkitys. län myötä kiloja kertyy vyötärön tienoille. Se aiheuttaa vartalonmuodon muutoksia ja ylimääräisistä kiloista on nuoruusvuosia vaikeampaa päästä eroon. Omaan kehoon on opittava suhtautumaan uudella tavalla ja hyväksyttävä muutokset. Nykyisenlaisen mediakulttuurin jyllätessä se on aikamoinen haaste. Ikuisen nuoruuden ihannointi luo paineita. (Korteniemi-Poikelan ja Cacciatorenkin 2011, 212.)

Kauneus on kuitenkin katsojan silmissä. Minkä ikäinen ihminen tahansa voi olla kaunis. Se kenen mielestä mikäkin on kaunista, vaihtelee ja muuttuu. Ikä on myös kokemus. Sisäinen ikä säilyy samana, vaikka kokemusta, vuosirenkaita ja ikävuosia karttuu. Monille ikä tuo olemukseen myös loistoa, ryhtiä, arvokkuutta ja rikkautta. Monet naiset riemuitsevat kuukautisten loppumisesta ja nauttivat olostaan ilman raskauden pelkoa. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2011, 218.)

”Isoäidilläkö seksiä?”, kysyvät Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2011, 220). Niin, onko? Vanhempien ja isovanhempien seksiin saatetaan suhtautua kaksikon mukaan kummeksuvasti, vanhojen ihmisten säälittävänä yrityksenä, jopa likaisena tai ainakin vähäarvoisempana kuin omaansa. Yhteiskunta on menossa suvaitsevaisempaan suuntaan ja ihmisten ajatukset eivät ole enää niin musta-valkoisia.

Uusien parisuhteiden luominen on täysin mahdollista myös myöhemmällä iällä. Ympäristön suhtautuminen uuden kumppanin löytämiseen voi kuitenkin olla negatiivista, mikä taas saattaa latistaa monien halua edes yrittää. Yleinen keskustelu jokaisen oikeudesta olla seksuaalinen olento koko elämänsä ajan auttaa häivyttämään ennakkoluuloja ja myyttejä. Ikääntyvällä ihmisellä on samat oikeudet nauttia seksuaalisuudestaan, kuin meillä nuoremillakin. Hänellä on sama oikeus solmia ihmissuhteita ja valita sellainen kumppani vierelleen kuin haluaa. Ihmisoikeuksiin on kirjattu jokaisen yksilön

oikeus määritellä omat seksuaaliset tarpeensa. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2011, 220–221.)

3.4 Miehen seksuaalisuus

Seksiin liittyy myytti, jonka mukaan kaiken pitäisi aina toimia luonnostaan ja ilman apuvälineitä tai hoitoja. Erektiolääkkeiden tulo markkinoille ja niiden tuoma helpotus miesten erektiovaivoihin on lieventänyt kuitenkin tätä myyttiä. Iän myötä miestenkin ulkonäkö muuttuu. Hiukset harmaantuvat ja harvenevat, lihasmassa vähenee, vatsa ja rinnat kasvavat, joten myös miehet joutuvat hyväksymään kehossaan tapahtuvat muutokset. Korteniemi-Poikela ja Cacciatore (2011, 222–223) toteavat kauniisti kirjassaan:

Mikään ei estä näkemästä itseään ja rakastaan muistojen armollisten silmälasien läpi ja ylläpitää omassa mielessään kuvaa entisten aikojen uroosta.

Miesten seksuaalisuuteen liitetään usein erektio ja yhdyntä, mikä varmasti osaltaan lisää suorituspainetta. Jos seksiin pystyttäisiin suhtautumaan pikemminkin nautintojen kokemisena ja jakamisena sekä nautintotapojen yhteisenä etsimisenä, miehen seksuaalisuus ei olisi niin sidoksissa yksin tekemiseen ja yhdyntäkykyyn. Nautintoa kuitenkin voidaan suhteessa saada ilman varsinaista seksiäkin. On vain sallittava itselle olla avoin ja ymmärtää, että muuttuva keho vaatii muuttuvia keinoja tunteakseen sen mitä aiemmin. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2011, 222–223.)

4 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Muistisairaus heikentää sekä ihmisen muistia että muita tiedonkäsittelyyn osallistuvia alueita. Näitä alueita ovat kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010, 19).

4.1 Vaikeus ymmärtää

Aivot säätelevät ihmisen seksuaalista kehitystä ja käyttäytymistä. Aivojen pohjaosissa sijaitsevalla alueella tapahtuva hormonieritys käynnistää nuorilla murrosiän. Aivoissa on myös laaja tunne-elämää säätelevä hermosto, jossa koetaan seksuaalinen mielihyvä, ihastuminen ja rakkauden huuma. Aivot ovat tärkeä elin sukupuolisuuden kokemisessa. Hermoston kemialliset häiriöt esimerkiksi masennuksen yhteydessä heikentävät seksuaalisia haluja. Myös lisääntynyt seksuaalisuus voi johtua samojen aivokeskusten ylitoiminnasta. Aivojen sairaudet näillä käyttäytymistä säätelevillä alueilla saattavat vaikuttaa monien seksuaalisuuden häiriöiden kehittymiseen. (Karjalainen, Kukkonen 2005, 54–55.)

Seksuaaliset toiveet ja odotukset säilyvät aina sairauden loppuvaiheisiin asti, mutta muistisairaus voi muuttaa kykyä ilmaista ajatuksia ja tunteita sekä seksuaalisia tarpeita. Henkinen toimintakyky vaikuttaa ehkä fyysistä terveyttä enemmän seksuaalisuuden ilmenemismuotoihin. Muistisairauksien vaikutuksista ihmisen seksuaalisuuteen on kuitenkin vain vähän tutkittua tietoa. Muistisairaus vaikeuttaa ihmisen mahdollisuuksia ymmärtää omia tarpeitaan ja säädellä niiden ilmaisemista. (Erkinjuntti, Rinne ja Soininen (2010).)

4.2 Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen

Seksuaaliset käytösoireet eli ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen, näyttää olevan muita käytösoireita vähäisempää. On myös viitteitä siitä, että seksuaaliset käytösoireet olisivat tavallisempia miehillä kuin naisilla. On hyvä ymmärtää, että seksuaalisen käyttäytymisen nimeäminen käytösoireeksi ei liity vain itse käyttäytymiseen vaan myös vallitsevalla ympäristön kulttuurilla ja moraalikäsitteillä on vaikutusta. (Erkinjuntti, Rinne ja Soininen 2010.)

Tavallisinta ongelmallista seksuaalista käyttäytymistä on mustasukkaisuus. Sitä esiintyy jopa 70 prosentilla muistisairaista jossain vaiheessa sairautta. Mustasukkaisuus voi joskus rajoittaa terveen puolison elämää. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö ja Kivelä 2005.) Ongelmallinen seksuaalinen käyttäytyminen voi ilmetä myös estottomuutena, seksuaalivälitteisenä puheena, ehdotteluna, karkeina puheina, rivouksien huuteluna, hyväily-yrityksinä esimerkiksi hoitotilanteissa, itsensä paljasteluna - julkisillakin paikoilla ja sukupuolielinten kosketteluna. (Vallejo Medina ym. 2005.)

Ikävöinti sekä emotionaalisen tuen ja läheisyyden puute voivat johtaa epäasialliseen seksuaaliseen käyttäytymiseen eräänlaisena lohduttautumiskeinona. Vallejo Medina ym. (2005) mukaan myös kivut, virtsaamisen ja ulostamisen tarve, intiimialueiden ihokutinat sekä virtsatietulehdukset ja pelot voivat laukaista muistisairailla joskus esiintyvän hyperseksuaalisen käyttäytymisen. Noin 20 prosentilla kaikista muistisairaista esiintyy ympäristöä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä. (Sulkava, Viramo, Eloniemi-Sulkava 2006).

4.3 Kumppanin sairastuminen

Oma ja puolison fyysinen ja psyykkinen terveys vaikuttavat seksuaalisuuteen. Kumppanin sairastuminen voi johtaa hoivasuhteen muodostumiseen ja seksielämän kuihtumiseen. Suhde saattaa kuitenkin olla antoisa kaikessa hellyydessään, läheisyydessään, kosketuksessa ja toisen arvostamisessa. (Lyyra ym. 2007.)

Minut saa jaksamaan kyllä Maire ja rakkaus Maireen. Se on tunne jota ei oikein voi selittää. Se vain on. Saa voimaa kuitenkin siitä, että rakastaa, ja että rakastetaan. Maire aika usein taputtaa minua, se kertoo niin paljon sanoja. Vaikkei Maire enää muista miten puhutaan, niin paljon tulee helliä sanoja siitä huolimatta.

Näin kertoo omaishoitajana toiminut Kalevi Suojanen dokumentissa, jossa seurattiin hänen ja hänen Alzheimeria sairastaneen vaimonsa Maireen elämää yli kymmenen vuoden ajan vuosina 1999–2009. (Merikanto 2010).

Puolison sairastuttua, terveelle puolisolle siirtyy usein entistä enemmän vastuuta asioiden hoidosta. Puolisoiden tasavertaisuus vähenee, valtasuhteet ja roolit muuttuvat. Hellyyden ja kiintymyksen osoittaminen usein korostuu. On-

gelmallisen parisuhteen ongelmat saattavat korostua. Muistisairas puoliso näkee parisuhteen usein myönteisempänä kuin terve puoliso. Hänen kykynsä havaita terveen puolison toiveita ja tarpeita kuitenkin heikkenee ja voi muuttua terveen puolison näkökulmasta hyvinkin itsekkääksi. Vastavuoroinen keskustelu parisuhteen ongelmista käy sairauden edetessä yhä mahdottomammaksi. Osalla muistisairaista seksuaalinen aktiivisuus lisääntyy. Terveen puolison suhtautuminen lisääntyneeseen aktiivisuuteen voi vaihdella hyväksynnästä voimakkaaseenkin vastustamiseen. (Lyyra ym. 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin ikääntyvien puoliso-omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta heidän puolisoidensa sairastumisen jälkeen. Omaishoitajat ovat tärkeässä asemassa yhteiskunnan panostaessa kotona mahdollisimman pitkään asumiseen. Omaishoitajien panostusta ei saisi pitää itsestään selvänä missään vaiheessa ja siksi on tärkeää tuoda heidän äänensä kuuluviin. Omaishoitajien kokemukset tuovat myös eväitä ammattihenkilöstön osaamisen kehittämiseen. Tarvelähtöisempiä koulutuksia pystytään tutkimustulosten myötä järjestämään myös omaishoitajille.

Tutkimuksen keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

Miten puolison sairastuminen vaikuttaa parisuhteeseen?

Millaisia tunteita käytösmuutokset herättävät terveessä puoliossa?

Tutkimus on tehty yhteistyössä Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa (SeHy) hankkeen kanssa. SeHy kehittämishanke on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. Hanketta hallinnoi Suomen Dementiayhdistys ry ja se toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys ry:n kanssa Pohjois-Pohjanmaan alueella vuosina 2012–2014. Projektin päämääränä on kehittää ammattihenkilöstön osaamista, tukea muistisairaana kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista ja parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata muistisairautta sairastava ihminen työssään. (Suomen dementiayhdistys ry [viitattu 29.10.2014].)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelu omaishoitajaryhmälle. Aineiston analysointimenetelmänä käytän teemoittelua ja sisällönanalyysiä.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaan ilmiöön liittyviä kokemuksia ja näkökulmia sekä ajatuksia ja tunteita. Tutkimusongelma tai – tehtävä määrittää tutkimusmenetelmän. Jos tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja saada syvälinen kuvaus tutkimusaiheesta, kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät ovat paras vaihtoehto. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, 74–75.)

Tehtävänä oli selvittää ikääntyvien puoliso-omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia seksuaalisuudesta ja parisuhteesta puolison sairastuttua. Kvalitatiivinen tutkimus oli tutkimustehtäväni kannalta ainut vaihtoehto.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää uuden ilmiön käsitteellistämistä ja kuvaamista. Tällöin muodostetaan toimintaa kuvaava kokonaisuus. Kvalitatiivinen tutkimus helpottaa tutkittavan ilmiön ymmärrettävyyttä. Monia asioita ei voida mitata määrällisesti tai tutkia havainnoimalla, mutta niitä voidaan ymmärtää kokoamalla yhteen ihmisten kokemuksia, näkemyksiä, käsityksiä, tulkintoja ja motivaatioita. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, 74–75.)

6.2 Aineiston analysointi

Kvalitatiivinen aineisto yleensä analysoidaan aineistoa kerätessä. Analyysi useimmiten aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhat kirjalliseksi tekstiksi. Yleensä nauhoitukset kirjoitetaan auki sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös omia ratkaisujaan aineistoa purkaessaan. Tutkijan on joka tapauksessa päätettävä, mitkä haastattelun osat tai sen piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, koska ne suuntaavat aineiston jatkokäsittelyn. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013, 163.)

Nauhoitin omaishoitaja ryhmälle tekemäni haastattelun ja litteroin tekstin. Koska en tässä vaiheessa vielä täysin ollut varma, miten aineistoa lähden analysoimaan, kirjoitin nauhoituksen auki sanasta sanaan.

6.2.1 Laadullinen analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen eri menetelmillä on tavoitteena löytää tutkimusaineistoista toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. Aineistolähtöisen analyysin perusideana on sisällönanalyysi. Se on menetelmä, jolla pyritään analysoimaan kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Menetelmällä tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia, ja yhteyksiä. Laadullista lähestymistapaa käyttäessään tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä ja luomaan alustavia käsitteitä. Jotkut metodologiat antavat mahdollisuuden myös määritellä käsitteiden välisiä suhteita. (Janhonen, Nikkonen 2001,11–21.)

Litteroituani haastattelun pyrin tutkimaan ja analysoimaan sen sisältöä kokonaisuudessaan; löytämään haastateltavien puheista samankaltaisuuksia. Korostin tekstistä erivärein mielestäni tärkeitä ja toistuvia ilmaisuja. Poimimani lainaukset kokosin taulukkoon aihealueittain (10.4).

6.2.2 Teemoittelu

Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on nostaa esiin tutkimusongelmaa olennaisesti valaisevat aiheet. Teemoittelu on eräänlaista pelkistämistä.

Kvalitatiivista tutkimusta tekevät tutkijat käyttävät pitkälti samankaltaisia tekniikoita aineistoa analysoidessa. Ne sisältävät muun muassa koodauksia, reflektiivisiä muistiinpanoja, marginaalimerkintöjä, tutkimuspäiväkirjoja ja väittämien muodostamista. Koodit/teemat ovat symboleja, jolla sanoja tai lauseita luokitellaan. Niitä voidaan sisällyttää aineistoon tutkimuksen erivaiheissa: aineiston keruun yhteydessä, tallennettaessa aineistoa tietokoneelle tai analyysin myöhemmässä vaiheessa. Koodit ovat luonteeltaan kuvailevia, tulkitsevia tai selittäviä. Tulkitsevat koodit sanamukaisesti kuvaavat, miten tutkija järjestää aineistonsa. Niitä käytetään aineiston analysoinnin alkuvaiheessa. Tulkitsevat koodit kehittyvät aineiston hankinnan ja käsittelyn myöhemmässä vaiheessa. Näin haastateltavien kertomuksiin saadaan tulkintaa. Sisältävät

koodit tulevat kuvaan siinä vaiheessa kun analyysin tavoitteena oleva teoria alkaa hahmottua. Tutkimuksen edistyessä ja tutkijan ymmärryksen lisääntyessä koodeja saatetaan usein jakaa osiin ja osa niistä voidaan hylätä toimimattomina. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2013,164.)

Litteroidusta aineistosta etsin samankaltaisuuksia, jotka korostin samoilla väreillä. Laadin lainauksista taulukon aihealueittain. Ne nimesin lainauksissa kuvastuvien tunteiden ja kokemusten mukaan. Tutkimustuloksia kirjatessa ja teoria-aineiston karttuessa litteroidusta tekstistä nousi uusia asioita.

7 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin ajatuksella tutkia muistisairaana epätarkoituksenmukaista seksuaalista käyttäytymistä. Teoreettinen aineisto kerättiin aluksi kyseistä ajatusta silmällä pitäen. Laadin myös kirjeen Muistiliiton sivuilla olevalle kaikille avoimelle keskustelupalstalle. Palstalla saa aloittaa uusia ja osallistua mihin tahansa keskusteluun nimimerkin turvin. Pyysin keskustelupalstalla omaishoitajia kirjoittamaan kokemuksistaan muistisairaana seksuaalisuudesta. Yhteydenottoja ei kuitenkaan tullut, joten lisäsin sähköpostiosoitteeni kirjeeni perään ja painotin yhteydenoton luottamuksellisuutta ja että tunnistetiedot poistettaisiin aineistoa käytettäessä (Liite 1). Tällä tavalla sain kolme yhteydenottoa ja vastanneiden kesken keskustelin sähköpostin välityksellä.

Tarkastelin saamaani materiaalia ja totesin lopulta sitä olevan tutkimukseni kannalta liian vähän. Päätin tehdä lisäksi haastattelun yhdeksän henkiselle puoliso-omaishoivaaja ryhmälle viime keväänä. Valmiiksi laadittujen kysymysten sijaan otin katkelmia sähköpostilla saamistani viesteistä ja ne luettiin ryhmäläisille (Liite 2). Tekstit kuultuaan ryhmäläiset saivat kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan, joita luettu teksti heissä herätti.

Haastattelua litteroidessani ymmärsin asioita itse haastattelutilannetta selkeämmin. Ymmärsin, miten vähän omaishoitajat itse asiassa puhuivat hoidettavien epätarkoituksenmukaisesta seksuaalisesta käyttäytymisestä. Olin varma, että minun täytyisi tehdä uusi haastattelu. Pohdittuani asiaa vielä jonkin aikaa, vaihdoin kokonaan lähestymistapaa. Uudesta näkökulmasta tarkasteltuna keräämäni tutkimusaineisto vaikutti lupaavalta. Myös teoria-aineistoa uuden näkökulman myötä oli helpompaa etsiä.

Alkuperäinen ajatus tutkia muistisairaana epätarkoituksenmukaista seksuaalista käyttäytymistä omaishoitajan näkökulmasta muuttui prosessin aikana. Tutkimus kääntyi ikääntyvän omaishoitajan ajatuksiin parisuhteesta ja seksuaalisuudesta puolison sairastuttua. Tällä tavalla pystyin myös hyödyntämään jo keräämäni materiaalia.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset osoittivat, että omaishoivatilanteet ovat jatkuvassa muutoksessa. Sitoutuminen hoivaan herätti haastateltavissa monenlaisia tunteita. He arvostavat tekemäänsä työtä, hoivan ja huolenpidon antajana. Se on kuitenkin raskasta ja vaatii sitoutumista. Tunteet ovat ristiriitaisia ja joitakin oma riittämättömyys kalvaa. Halu auttaa ja tukea menee usein yli omien voimavarojen. Kun muistisairaankin kyky ilmaista tunteita heikkenee, joillekin haastateltavista heräsi kysymys, miten oma hellyyden ja läheisyyden kaipuu saadaan tyydytettyä.

Puolison sairastumisesta tuli osa heidän elämäänsä, se koettiin yhteisenä kokemuksena, josta yhdessä selvitään. Omaishoivaajat kokivat erityisen raskaaksi sen miten he hiljalleen menettävät rakkaan puolison ja miten parisuhde muuttuu hoivasuhteeksi kun toiseen ei saa enää entiseen tapaa kontaktia. Haastateltavien mukaan puolison sairastuessa ja sairauden edetessä persoona muuttuu, eikä hän ole se sama ihminen, jonka kanssa on elämää eletty. Mustasukkaisuus koettiin yhdeksi vaikeimmin kestettävistä käytös- ja muutosmuutoksista muistisairailla puolisoilla. Niillä, joiden puolisoilla seksuaalinen aktiivisuus oli lisääntynyt, kokivat tulevansa hyväksikäytetyiksi ja siten epävarmoiksi omasta seksuaalisuudestaan ja kyvystään koskaan kokea hellyyttä.

Saadut tulokset on yksinkertaistettu taulukkoon teemoittain. Niitä ovat: menneisyys osaksi nykyisyyttä, yhdessä olosta yksinäisyyteen, hoivan etäännyttäminen erotiikka, seksuaalisuus muutoksen myllerryksessä ja haavoittuva seksuaalisuus. (Liite 3, taulukko 1.)

8.1 Yhdessä, mutta yksin

Puolisoaan hoivaavien arki on rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Omaishoitotilanteet ovat erilaisia. Autettava tarvitsee monesti fyysistä apua, mikä on jo sinällään hoivaajalle raskasta, mutta se on myös pitkälti henkisesti voimia kuluttavaa. Puolisoiden antamaan hoivaan kuuluu niin läsnäoloa, syöttämistä, pukemista kuin puhtaudesta ja autettavan henkilökohtaisesta

hygieniasta huolehtimista. Hoiva ei ole ainoa asia, josta omaishoitajat pitävät huolen. Heidän puolisonsa tarvitsevat apua myös kodin ja talouden hoidossa. (Lipponen 2008,21–22.)

Omaishoitajan arki on usein kiireinen ja aikaa jää vähän itselle. Ensin tulee hoidettava ja sitten vasta omaishoitajan tarpeet. Heitä tarvitaan usein ympärivuorokautisesti, joten oman ajan löytäminen on vaikeaa. Työ tulee sitä raskaammaksi mitä enemmän hoivattavan kunto heikkenee ja hoivaajalle karttuu ikävuosia ja tulee mahdollisia omia sairauksia. Ystävistä ja sukulaisista on suuri apu ja tuki, mutta kuten useimmista aikaisemmista tutkimuksista saatoin havaita ja omissa haastatteluissa tuli ilmi, monille avun pyytämiseen on suuri kynnyks. Väsymyksen myöntäminen itsellekin on vaikeaa kun hoivaja motivoi halu osoittaa rakkautta ja kiitollisuutta. Muilla sukulaisilla saattaa taas olla omia huolia eivätkä nämä välttämättä näe omaishoitajien ahdinkoa tai he eivät tahdo tietää siitä.

Siskoo tuli meille käymään ja hänellä oli siinä jotakin surua, mutta kun puhe tuli mieheni sairaudesta, siskoo vaivaantu ja vaihrettiin puheenaihetta. (H9)

Toisaalta hoidettavat saattavat olla niin omapäisiä, etteivät tahdo muiden tietävän sairaudestaan, joten ulkopuolisten silmin nämä saattavat näyttää ja toimia kuten ennenkin.

Puolisoni on tyyppinen hämäläinen, ei tuo ittiään millään tavalla esille, naapurikkaa ei viä tänä päivänäkää tiä hänen sairaudestaan (H13)

8.2 Yhdessä eletty elämä ja kasvava vastuu toisesta

Yhdessä eletty vuodet ja niiden aikana yhteen nivoutuneet vahvat tunnesiteet auttavat omaishoitajia sitoutumaan raskaaseenkin hoivaan. Juuri sitoutuminen on yksi tapa ymmärtää omaishoitajuutta, tilanteita ja suhteita. (Lipponen 2008, 28.) Vastuun ottaminen asioista voi olla hankalaa ja hoivan tarpeen lisääntyessä uudet tilanteet voivat hämmentää.

Kehoon liittyvästä auttamisesta puhuttaessa liikutaan intiimillä alueella ja siitä puhuminen on lähinnä tosiasioiden toteamista. Intiimissä auttamisessa kumpikaan ei voi asettaa rajoja toisen koskettamiselle tai välttyä hajuilta. (Wacklin, Malmi 2004, 47.)

...ensimmäinen kerta kun mä jouduin hänen pyllynsä pesemään, ni se oli vähä sellanen, että kuinka. Nykysin ei kuulkaa haitaa yhtää. Neliä viis kertaa minä pesen pyllyn, että miehen pidän puhtaana... eikä meillä haise pissa! (H8)

Läheisen antama intiimi apu ja hoiva muuttavat sukupolvien ja sukupuolten välisiä tunteita. Kun puoliset hoitavat toisiaan, se vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. (Wacklin, Malmi 2004, 47.)

Hän varmasti tykkäis siitä, että mä halailisin ja pussailisin, mutta kun mun pitää tehdä kaikki muukin, niin minä en jaksa enää halaila ja pussailla. Olen luvannu ittelleni, ettei enää tartte. Ja minutkin valtaa usein sellanen ärtymys, että kaikkiko minun pitää tehdä? Ja sitte pitäis vielä pitää yks tyytyväisenä, en rupee. (H11)

Ne on lähinnä sellaisia pikahalauksia. Kun jätän hänet intervallihoittoon, siinä halataan, tai kun minä haen hänet sieltä, me halataan. (H8)

...tällä hetkellä kun lääkemuutokset on meneillään, niin on hyvinkin vaikeita hetkiä. Tulee tällänen kiukuttelu, tavallaan aggressiivisuus mukaan. Eipä siinä tee mieli halailla. (H7)

Itasin kun mennään nukkumaan, samat kuviot on kuin ennen, jotaki tällästä puuttuu mitä on nuorempana ollu... (H13)

Sairauden takia toisen apuun turvautuminen ja intiimisydestä luopuminen aiheuttaa häpeää ja hämmennystä. Se on vaikeaa sekä avun antajalle, että vastaanottajalle. (Wacklin, Malmi 2004, 48)

Yritän mahdollisimman ystävällistä suhtautumista kaikkeen ikävään kuten pissa- ja kakkahousuihin, pinna ei saisi palaa vaan pitää koittaa olla ystävällinen ja ymmärtävä. Hän kyllä ymmärtää sen verran, että muutenkin häpeää kykenemättömyyttään normaaliin toimintaan. Tosin aina ei pinna pidä, silloin nolottaa. (H1)

Se on niin kauheaa joutua ikään kuin alistetuksi. Tai mitenkä tuon ny sanoisi? Ei oo enää tasaveroinen. (H6)

Ite hän ei pysty enää käymään suihkussa, ett joudun oleen apuna siinä. Hän tavallaan häpeilee sitäkin asiaa, et mä oon katto-massa siinä kun hän riisuu ja pesee. Tuntuu, että ollaan erittäin vieraita siinä tilanteessa kyllä sitten. (H7)

8.3 Rakkaus kaiken taustalla

Jaksamista edesauttaa ne monet hyvät hetket, joita yhdessä elämiseen kuuluu. Ne pienet huomion osoitukset, joko sellaisiksi ajatellut tai ajattelemattomat, piristävät kenen tahansa päivää.

...ääreisverenkierto on vaimollani niin huono, että usein hänellä on käret tosi kylmät ja jalaat. Mä saan niitä lämmittää sitte heti

ensimmäiseksi ku sänkyhyn mennähän. Tavalla tai toisella. Vil-lasukat tietty... Hän pääsöö iholle lämmittelmähän käsiänsä. Kainalo on paras lämpöpatteri. (H12)

Kyky ilahduttaa toista on arvokas. Pienet huomionosoitukset kertovat toiselle välittämisestä. Pitkään yhdessä eläneet ovat oppineet tuntemaan mikä tuot-taa toiselle iloa. Siihen ei tarvita kalliita ulkomaanmatkoja tai lahjoja vaan päi-vittäiset huomionosoitukset merkitsevät paljon. (Määttä, 2005,132)

Taputuksia kyllä tulee, ja yks joka on jostaki jääny meijän per-heeseen, että kun mä meen sohvalle maate ja telkkari on auki. Niin mieheni tulee siihen myös ja automaattisesti nostaa jalkani syliinsä ja alkaa varpaita vetelemään. Ennen vanhaa hän oikein hiero jalkapohjia, mutta nyt se ottaa varpaat. (H8)

Nyt kun tarkemmin ajattelee. Sain tänä aamuna huomion osoi-tuksen... ku oltiin sitte syöty ja lähdössä tänne (haastatteluun), niin hän otti takin henkarista ja sanoi "ole hyvä" , tällästä mun mieheni ei oo muistaakseni koskaan tehnyt. (H13)

Rakastetuksi tulemisen tunne ja mahdollisuus rakkauden osoittamiseen eivät häviä ikääntyessä, vaikka niiden osoittamisen muodot olisivat muuttuneet. Hyväksytyksi tuleminen ja tarve rakastaa ja tulla rakastetuksi ovat ikään ja terveyteen katsomatta kiistattomia ja luonnollisia. (Määttä, 2005,30)

Kyllä hän silloin tällöin pääätä tietysti siloitta, mulla on nappanah-kaa vähä takaraivolla ni se silottaa sitä kohtaa. (H7)

Nyt tajuaa, että rakkaus ei ole ainoastaan sitä jota sen luuli ole-van, jotenkin intohimoa, fyysistä, tottumusta ja mitä lie. Nyt taju-aa, että rakkaus vuosien myötä sai lisää ulottuvuutta kaveruu-desta. Silloin asiat ovat hyvin kun hyvä kaveri on rakas ja rakas-tajatar. (H1)

Ikäihmisten pitkiin avioliittoihin mahtuu ongelmia ja ristiriitoja siinä missä hy-viä ja onnellisia hetkiä. Osa on akuutteja tiettyyn hetkeen asti, osa tiettyihin hetkiin sijoittuvia ja pitkällä tähtäimellä vähäisempiä, osa taas suhdetta pi-dempään kalvavia. Liiton kannalta ei loppujen lopuksi ole merkittävää riitojen määrä vaan tapa jolla ne ratkaistaan. Joidenkin ratkaisuna on se, että mitään ei jätetä käsittelemättä, yöunia ei haluta menettää niiden takia.

...ja kyllä ne hyvä yön suukot ja tällääset vaihretaan joka ilta. Ja sitte vihassa ei mennä nukkumaan, vaikka kuinka päivällä on vaikeuksia ja erimielisyyttä. (H5)

Seksuaalisuuden ja siihen liittyvä tarpeiden huomiointi ja kunnioittaminen vaatii muistisairaana kuulemista ja hyvää tilannetulkintakykyä. On myös hyvä

ymmärtää, että ihmiset ovat yksilöllisiä, joten myös sukupuoli-identiteettimme ja sen merkitys on yksilöllistä. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010.)

Me aamusin luetaan Ilkka lehti, mä sanon, et lue sä puolet ni mä luen tuon toisen puolen... Ja mähän luetan hänellä aina...koska hän on hirveen hyvä lukemaan... Eikä hän koskaan pistä hanttiin. Hän tuntuu ihan aina odottavan, että sais jotain lukea. (H10)

47 -vuotta ollaan oltu yhyres ja edelleen nukutaan vierekkäin. Hänelle tuli täs hilian invasänky, siinä saa ne lairat ylähä, joskus tahtoo vähä lairat kolista (H9)

Tieto merkityksistä ja ilmaistutavoista antavat mahdollisuuden tukea muistisairaana ja kenen tahansa ikäihmisen seksuaalisuutta ja kohdata sen eri ilmenemismuotoja. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010.)

Hän tykkää joskus kun pussaan ja halaan, mutta useimmiten hän on kuin "puupökkelö" eikä vastaa tunteisiini. Tunnetaso on jotenkin muuttunut, siis hellyydestä hoivaksi, silittelen ja pajailen, halin ja puhun hänelle hellästi, joskus menee perille, joskus ei. (H1)

Kyllä musta tuntuu, että hän joka ilta vähä odottaa sitä, että mä jostaki kohtaa pikkusen taputtelen, harjailen ja hoidan... kun mennään nukkumaan... ei sitä selekää käännetä, ollaan vähä sillai poski poskee vasten. (H10)

...tunne-elämään ilman seksiä, niin on outoa, että sen hyväksyy kun pääsee tietyn kynnyksen yli. Ensin oli pettymyksen aikakausi, sitten toiveiden ja nyt tunnen syvää rakkautta vaimoani kohtaan... nyt voi rakastaa ilman seksiä. Vain halailta ja hyväillä hiuksia ja käsiä, tuntea läheisyyttä, sen huomaa vaimosta kuinka hän kokee samalla turvallisuutta (H1)

Meillä on kissa. Minkä mieheni sai tyttäreltään joululahjaksi, se on hänen elämänsä ensimmäinen lemmikkieläin. Hän on siihen meidän kissaan aivan huikean ihastunut ja rakastunut. Hän varmasti hoitaa sitä kissaa paremmin kuin monessa perheessä hoidetaan vauvaa. Se on oikein liikuttavaa kun mennään nukkumaan niin mitä menee aina kolme. Mies kantaa kissan siihen meidän väliin. Sitten hän pitää kissaa kädestä ja nukkuu. (H6)

Seksuaalisuuden myönteistä kohtaamista edesauttaa seksuaalisuuden ja seksuaalisen käyttäytymisen näkeminen ihmisen voimavarana. Muistisairauksien myötä kyky ilmaista itseään sanallisesti vaikeutuu.

Kaikki se lämpö ja läheisyys oli tipotiessään (H2)

Hän ei koskaan sanallakaan mainitse seksistä. Se on siis totaalisen musta aukko meillä, ollut nyt puoli vuotta (H1)

Kyllä intohimo on kummankin puolelta sammunu, ei sitä oo. Ja kun hän osottaa sen, että ei hän kaipaa haliakaan. Ei voimat enää riitä ittelläkää siihen. (H7)

Yhteisen kielen löytäminen on vaikeaa, mutta jo pelkästään avoimuus ja suvaitsevaisuus helpottavat asioista keskustelua ja voivat sinällään lieventää ongelmia. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen 2010.) Selvittämättömistä asioista voi tulla suuri taakka.

Yksi puolisesti oon saanu kärsiä siitä, että mieheni on pettäny mua. Mä oon ajatellu, että vieläkö tämäki (muistisairaus) pitää kokea? (H11)

8.4 Tunteiden taakka

Omaishoitotilanteet nostattavat monenlaisia tunteita. Monesti ne ovat hyvin ristiriitaisia ja oma riittämättömyys kalvaa. Halu auttaa ja tukea menee usein yli omien voimavarojen. Läheisiä ei haluta kuormittaa ja moni säästeleekin tunteidensa ilmaisua jo olosuhteiden pakosta. (Kaivolainen, Purhonen, 2006,113–114.)

Me tyttären kanssa joka ilta melekeen soitellaan, mutta harvoin hän kysyy ”miten sä äiti jaksat?” ja sitten kun en mä oikeen uskalla ittekkää sanoo mitään ku isänsä kuuntelee tarkasti, kun puhelin on soinu, et mitä mä sanon. (H10)

Sekä positiivisista, että negatiivisista tunteista puhumisen kynnyks on korkea. Tunteista puhutaan varsin niukasti ja hillitysti. ”Epäilyttävistä” tunteista ei välttämättä haluta kertoa lainkaan. Ne koetaan pettämiseksi. (Kaivolainen, Purhonen, 2006,113–114.)

Olisiko se tuomittavaa käydä teatterissa tai syömässä jonkun toisen naisihmisen kanssa, kun itsensä tuntee kuitenkin hyvin aktiiviseksi ja terveeksi sekä elinvoimaiseksi? Tässä tullaan juuri siihen, miten saa oman hellyyden ja läheisyyden kaipuun tyydytettyä? Kysymys on kaikesti moraaliseettinen, ympäröivä maailma on kai tässä suhteessa aika suvaitsematon. (H1)

Sukulaiset suhtautuvat sairauteen monin eri tavoin. Toiset haluavat konkreettisesti auttaa arjessa selviytymisessä, toiset taas vetäytyvät syrjään jättäen asiat asiantuntijoille. Tämä saattaa johtua, siitä, etteivät he tiedä, miten heidän tulisi suhtautua läheisensä sairastumiseen tai he eivät tiedä sairaudesta tarpeeksi ymmärtääkseen.

...muistisairaus sotkee kaikki ihmisen välit, niin ku sukulaispiirissä, jotenki niin ku ihan uskomatonta. Siitä tulee vielä sellanen lisärasite. Se sotkee niin ku ihan kaikki suhteet. (H11)

...ystävät ensin ihmeissään muutoksesta, sittemmin myös muistin kadottua, hekin kadonneet, suurimmaksi osaksi, joitain on säi-

lynyt kommunikoivat vain minun kanssani kun puoliso ei enää ymmärrä, eikä osaa toimia puhelimestakaan.(H3)

Silloin ku sairaus todettiin, niin ihmeteltiin puhunko mä totta? Onko ne puheet totta? Kun totta kai hän osas näytellä kun vieraita tuli, "että kyllä minä päriään." Mutta kun heille kerrottiin ja he alkas ymmärtää. Pojallekki kun oon selvittäny, että mitä tehdä jos vaimo jää yksin, edunvalvojat sun muut, niin on ihmeellistä miten se suhtautuminen muuttuu. (H7)

8.5 Sulle kaikkeni annan

Puoliso-omaishoitotilanteissa pariskunta asuu yhdessä ja koko kodista saat-
taa tulla hoivan tila. Silloin on vaikeaa löytää omaa paikkaa. Muutama haas-
tateltavista toivoikin, että heillä olisi jokin paikka, jossa he saisivat olla vain
yksin. (Lipponen 2008, 36.)

Mieheni jatkuva läsnäolo hyvin usein minua rasittaa, kun mun mielestä hän vois mennä kattomaan televisiota ja antaa mun olla rauhassa ja antaa tehdä sitä, mitä mä teen. Että mä en yhtää tykkää siitä, että joku mun ympärillä koko ajan pyörii.... (H10)

Oon ajatellu, että vaikka meillä on iso talo, niin se on silti yhteistä tilaa. Et esimerkiksi puhelimesta puhuminen on erittäin vaikeeta. (H11)

Omaishoitajat kertoivat tekemässäni haastattelussa siitä miten he ovat joutu-
neet tinkimään omista menoistaan. Kodin ulkopuolinen sosiaalinen elämä jää
vähemmälle, kun sairastunut vie kaiken ajan.

Ollaan matkusteltu paljon ja meillä on monia ystäviä, hyviäkin. Ollaan oltu sellasia Lapinhulluja, et ollaan Lapissa paljon vaellettu ja hiidetty. Porukalla ku ollaan liikuttu, ni se nyt tän sairauden myötä ne ystävyys suhteet erkani. Kun eihän meistä oo enää lähtijäksi. Ne katkes tai yhteydenotot vähenivät. (H7)

Kun omat voimat alkavat ehtyä tulee eteen kysymys, miten kauan enää jak-
saa.

Vielä aion hoitaa häntä kotona, mutta sitä en tiedä, että miten kauan vielä jaksan. Pitää ittensä turvata, pitää huolta, että jak-
saa. (H8)

Suunnitelmia on hyvä tehdä, joskin monet sanovat elävänsä vain päivä ker-
rallaan.

Ollaan tosiaan selvitetty kaikki, et jos mulle sattuu jotain, että mi-
ten vaimon käy ja minne hän menee hoitoon. (H7)

8.6 Käytösmuutokset hankalampia kuin muistamattomuus

Asiantuntijat määrittelevät muistisairauden kognitiivisten kykyjen eteneväksi heikentymiseksi. Sairastuneen läheiset taas kuvaavat sairauden vaiheita käytösmuutoksina. Sitä voi esiintyä kaikissa sairauden vaiheissa. Sairastuneen läheisten kannalta käytösmuutokset ovat usein hankalampia kuin muistamattomuus sinänsä. (Hervonen, Lääperi, 2001,101.)

Diagnoosin yhteydessä ei sanottu tästä asiasta halaistua sanaa eikä sen jälkeenkään. En ole kenenkään kanssa asiasta puhunut, mutta kyllä tekisi mieli, sen vuoksi, että tilanne on outo ja uusi ja olisi kiva kuulla kokemuksia. (H1)

Kyllä sellasta kiukkuakin tulee aika usein. (H4)

Mustasukkaisuus nousi yhtenä vahvana käytösmuutoksena haastateltavien puoliso-omaishoivaajien elämässä. Monet kertoivat miten se aluksi hämmensi sekä puolisoita, että pariskunnan läheisiä. Osalla mustasukkaisuus tuntui olevan myös yksi niistä merkeistä, joista puoliset ja perhe huomasivat, että jotain on tapahtumassa.

Elämä alkoi muuttua 2010 elokuussa kun sain ruskean kirjekuoren ja kerroin sen olevan ammattiliiton JHL:n lähettämän. Siitä syntyi hurja riita, että kyllä se on joku muu kirje ja vaikka näytin sen, niin ei edes halunnut katsoa. Silloin sattui meillä olemaan myös hänen veljensä vaimoineen ja hekin säikähtivät sitä huutoa. (H2)

Mustasukkaisuutta, joo. Silloin ei vielä tiedetty sairaudesta, mutta kyllä jo vähän epäilin. (H11)

Monen muistisairaahan sukupuolielämä jatkuu jommankumman sairastumisesta huolimatta. Estojen häviäminen muistisairauden edetessä saattaa kuitenkin johtaa sosiaalisesti häiritsevään sanalliseen ja fyysiseen käyttäytymiseen.

Jos meillä oli vieraita, niin heille mieheni kertoo, ettei ole saanut pillua sitten moneen viikkoon ja kun vaikka oli saanutkin, ei muistanut (H2)

Useimmat muistisairaant henkilöt eivät viihdy paikoillaan vaan liikkuvat paikonomaisesti ilman päämäärää.

Meillä on harhat hyvin voimakkaita, ei seksuaalisia, mutta viime yönäkin yli kahteentoista hänellä oli vauhtipäällä. Puhuu peilille, siis puhuu ääneen. Siinä ei oo mitään johdon mukaista, ei mitään juonta, mutta paljon puhetta. (H7)

Yksi haastatelluista kuvasi itseään "yhdeksi uupuneista". Heidän perheensä tilanne lopulta ajautui siihen, että hänen oli muutettava toiselle paikkakunnalle jatkuvan psyykkisen ja fyysisen väkivallan uhan vuoksi. Puolison syyttelyt vieraissa käymisestä milloin kaupassa käynnin aikana ja milloin lenkillä uuvuttivat. Häntä uhkailtiin myös kirveellä ja milloin milläkin. Haastateltava kertoi miten olisi tyytyväinen jos saisi asiat siihen pisteeseen, että voisi hoitaa vaan itseään.

...sitä ei ollut leski, eronnut, eikä vaimo? Lähinnä meillä asuva huora/piika. Myös tunne elämään pätee edellinen, kun ei tiedä mikä niistä on. Aina kun koittaa olla vaan lähellä, hän ymmärtää sen ja kaiken silittelyn heti ja missä vain tarkoittavan sukupuolista kanssakäymistä. Se kaikki tapahtuu vielä repien ja muistuttaa raiskausta... tyydytti vaan omat tarpeensa, sitä tuntui vaikka kuinka koitti näytellä tai puhua kauniisti niin itsensä RAISKATUKSI!!! (H2)

Miehen raiskausta muistuttanut köytös haavoitti naista. Se oli saanut hänet epäilemään kykenisikö hän enää koskaan solmimaan intiimisuhdetta toisen miehen kanssa.

Minulle se tietysti jätti sellaisen pelon koko seksuaalisuuteen, että eipä taida tulla mieleen pitkiin aikoihin. Tai tulee mieleen että onnistunko koskaan enää? Koen suurta vastenmielisyyttä miehiä kohtaan. Lisään myös, että kasvatukseni on 50–60 luvulta, että sekin vaikuttaa asiaan. (H2)

Erään haastatellun puoliso-omaishoivaajan miehellä todettiin otsalohkorap-
peuma minkä seurauksena vielä työelämässä ollut mies joutui sairauselä-
keelle, sen jälkeen kun ei enää pärjännyt työssään. Perhe menetti elämän-
hallinan sairauden tuomien vaikeuksien takia. Parisuhteeseen sairastuminen
vaikutti myös; luottamus katosi ja tulevaisuus alkoi pelottaa.

Tuli ilmi, että oli ulkopuolisia suhteita, jotka kuitenkin kielsi. Naiset soittelivat kotiin ja ero oli lähellä. (H3)

Autolla ajosta tuli vaarallista. Ajokortin pois ottaminen oli kuitenkin hankalaa, koska haastatellun mukaan se tuntui olevan suorastaan loukkaus puolison miehisyydelle.

...hänellä itsellään ei ole sairautentunnetta. Hän uskoo, että toiset vaan yrittävät tahallaan vaikeuttaa hänen elämäänsä. Suuttui neurologille kun tämä kertoi diagnoosin ja kielsi autolla ajon. Mies ei lopettanut autolla ajoa: seurasi kolareita, eksymisiä, ojaanajoja ja yksi kuolemaankin johtanut kolari. Kortti saatiin pois vasta muutaman vuoden jälkeen väkisin. (H3)

Siinä korostuu tämmönen, että kyllä minä vielä, kyllä minä osaan vielä. (H6)

Seksuaalinen toiminta lisääntyi, miehestä tuli hyvin aktiivinen.

Seksuaalisuus lisääntyi. Tuntui ettei mikään riittänyt. Meillä oli mielestäni hyvin normaali suhde näissä asioissa. Hän vaan halusi ”joka päivä monta kertaa” ilmoituksin, ettei riitä parit kerrat viikossa. (H3)

Haastateltu puoliso-omaishoivaaja kertoi miten hän tunsii olevansa eräällä tavalla raiskaaja kun sairauden alku vaiheessa suostui miehen hyväiltäväksi ja yhdyntään. Mies kun ei ollut enää sairastumisen jälkeen oma itsensä. Miehen puutteellinen hygienia vei halut ja auttoi kieltäytymään lähentelyyrityksistä.

Olin hänen mielestään maailman ihanin nainen vielä 70 -vuotiaanakin, mutta hän pystyi välittämään vain omasta tarpeestaan. Kyllä siinä kumppanin halut vähenee ja lisäksi siisteys kadotessaan vie loputkin. Ei halunnut peseytyä, vaatteista ja itsestä huolehtiminen lopahti jo melko alku-aikoina. (H3)

Miehen sairastuminen vaikutti koko perheeseen monella tapaa.

Elämä oli yhtä kaaosta, koko ajan tapahtui outoja asioita miehen elämässä. Toiminta oli itsekästä muista piittaamaton, väkivaltaistakin jos yritettiin rajoittaa. Aikuistumassa olevat lapset menettivät paljon isän muuttuneen käytöksen ja toiminnan vuoksi. (H3)

Elämä muuttui myös taloudellisesti mikä myös lisäsi omaishoivatilanteen raskautta.

Talous romahti kun tuhlassi perheen varat, pelasi viikoittain esim. veikkauksen pelejä, ja häntä käyttivät hyväksi (jälkeenpäin saatu tieto) entiset liiketuttavat, jotka käyttivät hänen rahojaan matkoihin, hotellimaksuihin ym. (H3)

Puoliso-omaishoivaaja ei osannut oikein itsekään selittää miten hän kaikesta huolimatta lopulta löysi voimia pysyä rakkaan miehensä rinnalla.

Tiedän, että monille tulee ero puolisostaan tässä sairaudessa. Kuitenkaan se ei tuo onnea elämään vaan uskon, että juuri sairastunut siitä enemmän kärsii, jos muuttunut seksuaalisuuden poikkeavuus on pääsyynä eroon.

Hän painotti miten tärkeää on saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oikea diagnoosi ja sitä miten tärkeää on saada tietoa sairaudesta. Myös ohjausta ja opastusta sekä sairastuneelle itselleen, että tämän läheisille, hän piti tärkeänä.

Sairastunut ja läheiset tarvitsisivat ennen kaikkea enemmän opastusta tämän harvinaisen muistisairauden mutkaisella tiellä ja ennen kaikkea rohkean diagnoosin jo taudin alkutaipaleella. Tätä sairauttahan on vaikea diagnosoida. Muistikin huononee useilla vasta vuosien päästä. (H3)

8.7 Vertaisryhmästä tukea omaishoitajalle

Vertaistuki pohjautuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Se on laadultaan toisenlaista kuin ammattilaisen asiantuntijuuteen perustuva tuki. Nämä kaksi voivat kuitenkin täydentää toisiaan. (Viitanen ja Purhonen, 2010, 171.)

...vertaistuki on tärkeää ja etenkin hyvät ystävät. Ollaan yhteyksissä lähes päivittäin. Kerrotaan totta kai siitä sairauden etenemisestä, saadaan tietoa puolin ja toisin, mutta puhutaan me paljon, paljon muustakin. Että suosittelen hyvän ystäväpiirin ylläpitämistä, se on äärettömän tärkeää... (H7)

Omaishoitaja ja hoidettava eivät elä kahden ihmisen muodostamassa tyhjiössä kuin irrallaan muusta elämästä, vaan heidän elämäänsä kuuluu muutaakin. Monelle on tärkeää pitää yllä hyviä sukulais- ja ystäväsuhteita. Monille ystävät ja sukulaiset ovat osa sitä kokonaisuutta josta he ammentavat voimavaroja. Heiltä saa tukea ja turvaa. (Määttä, 2005,127.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Muistisairaus etenee, siihen ei ole parannuskeinoa. Siinä on alamäkiä, tasaisia vaiheita ja taas alamäkiä. Tutkimustulokset osoittavat miten omaishoivatilanteet ovat jatkuvassa muutoksessa. Muutokset vaativat erilaista sitoutumista sairauden erivaiheissa. Omaishoivaajat sitoutuvat hoidettavaan vahvasti. Hoidettava on mielessä koko ajan, vaikei läsnä olisikaan. Sitoutuminen hoivaan herätti haastateltavissa monenlaisia tunteita. Omaishoivaajat arvostavat tekemäänsä työtä, hoivan ja huolenpidon antajana. Se on kuitenkin raskasta ja vaatii sitoutumista. Tunteet ovat ristiriitaisia ja joitakin oma riittämättömyys kalvaa. Halu auttaa ja tukea menee usein yli omien voimavarojen.

Kun muistisairaahan kyky ilmaista tunteita heikkeni, alkoi eräs haastateltava miettiä, miten oma hellyyden ja läheisyyden kaipuu saadaan tyydytettyä. Hän kertoi ajatelleensa, mitä jos hän kävisi toisen naisen kanssa ulkona. Asia mietitytti haastateltavaa kovasti ja asiaa käsiteltiinkin puolin ja toisin useammassa sähköpostiviestissä. Haastattelun lopuksi hän oli lopulta itse tullut siihen päätökseen, ettei pystyisi lähteä viettämään aikaa toisen naisen kanssa. Se tuntuisi hänestä pettämiseltä.

Haluan nukkua yöni puhtain tuntemuksin ja jotenkin kaipaen levollista mieltä, sen saan kun keskityn vaimoni hyvinvointiin ja muuten rakkaisiin harrastuksiini. (H1)

Haastatellut omaishoivaajat kokivat erityisen raskaaksi sen miten he hiljalleen menettävät rakkaan kumppanin. Puolison sairastuessa ja sairauden edetessä sairastuneen persoona muuttuu, eikä tämä ole enää se sama ihminen, jonka kanssa on jaettu ilot ja surut pitkän avioliiton aikana. Rakastavien suhde muuttuu hiljalleen ja väistämättä hoivasuhteeksi. Sairastuneen puolison tarvitessa yhä enemmän huolenpitoa, niin henkistä kuin fyysistäkin, tunteet väljähtyvät. Puolisoiden tasavertaisuus vähenee, valtasuhteet ja roolit muuttuvat.

Hoivan ja avun antamisen koetaan olevan parisuhteessa ikään kuin jatkumo, yhdessä eletyille vuosille. Joten omaishoivaajat eivät tiedostaneet pitkään aikaan olevansa omaishoivaajia. Yhteinen elämä ja historia auttoivat kuitenkin päätettäessä ryhtyä omaishoivaajaksi. Sen koettiin olevan velvollisuus. Sairauden takia toisen apuun turvautuminen ja intiimisydestä luopuminen

kuitenkin aiheuttaa häpeää ja hämmennystä. Moni haastatelluista kertoi, miten se varsinkin aluksi, on vaikeaa niin avun antajalle kuin vastaanottajalle.

Muistisairauden edetessä kyky havaita terveen puolison toiveita ja tarpeita heikkenee. Tunteiden ja tuntemusten aistimisessa yhä herkemmäksi tuleva muistisairas kuitenkin havaitsee vallitsevan ilmapiirin. Pienilläkin hellyyden ja kiintymyksen osoituksilla on suuri merkitys. Toisille seksi ja seksuaalisuus merkitsevät samaa asiaa. Mutta oikeastaan seksuaalisuus on osa sitä mitä olemme ja seksi on vain yksi osa siitä mitä teemme seksuaalisuuden alueella. Seksuaalisuuteen nivoutuvat oma persoonallisuus ja luovuus, miehenä ja naisena oleminen, rakastaminen, turvallisuus, arvostus ja luovuuden tarpeet. Koskettamisesta, hyväilystä ja aistillisuudesta tuli osa haasteltujen puoliso-omaishoivaajien tapaa osoittaa muistisairaalle puolisoilleen kiintymystä. Ikääntyneelläkin kun on oikeus miehuuteen ja naiseuteen, iloon ja leikkisyyteen, rakkauteen ja moninaiseen hellyyteen. Kosketus on tärkeää halki elämän, mutta ikääntyvälle iholle se tekee arjesta juhlaa. Kosketus osoittaa myös, että heistä välitetään.

Osalla muistisairaista seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi. Omaishoivaajan suhtautuminen lisääntyneeseen aktiivisuuteen vaihteli hyväksynnästä voimakkaaseenkin vastustamiseen. Jotkut kokivat tulevansa hyväksikäytetyiksi ja siten epävarmoiksi omasta seksuaalisuudestaan ja kyvystään koskaan kokea hellyyttä.

Haastatelluista jokainen allekirjoitti miten heidän arkensa on usein kiireistä ja sen miten heille jää usein liian vähän aikaa itselleen. Heitä tarvitaan usein ympärivuorokautisesti, joten oman ajan löytäminen on vaikeaa. Lisäksi haastattelemistani puoliso-omaishoitajista jokainen asui yhdessä hoidettavan kanssa, jolloin koko talosta oli tullut hoivan tila. Näin ollen oman paikan ja rauhan löytäminen on vielä vaikeampaa. Hetkenkin poissaolo vaikka vessassa tai tietokoneella, voi saada hoitavaan puolisoon vahvasti kiintyneen muistisairaahan hämmentymään. Sitoutuminen on yksi tavoista ymmärtää omaishoitajuutta; tilanteita ja suhteita.

Monilla haastatelluista oli ristiriitaisia tunteita hoidettavaan ja ennen kaikkea omia tunteitaan kohtaan. Omat tunteet ja tuntemukset hävettivät. Sairauden muuttaessa hoidettavan persoonaa ja käyttäytymistä, hoivaajalta vaaditaan täysin uudenlaista kärsivällisyyttä. Muutosten ymmärtäminen vaatii hyvää

ymmärrystä itse sairaudesta. Haastateltavat kertoivat miten ehdottoman tärkeää oli kerätä mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta, jotta sen kanssa pystyi elämään. Moni myös kertoi miten aluksi vaikeat suhteet mm. lapsiin helpottuivat sen jälkeen kun jälkikasvulle kerrottiin sairaudesta.

Eräs haastatelluista kertoi, miten puolison sairautta todettaessa ei mahdollisista käyttäytymismuutoksista oltu kerrottu lainkaan. Haastateltavalle tilanne oli uusi ja hyvin outo. Hän ei ollut vastaavanlaisia oireita nähnyt tai kuullut olevan kenelläkään muulla ja hämmästelikin, miksei niistä ollut kerrottu etukäteen.

Liiallinen joskus jopa vainoharhainen mustasukkaisuus oli usealla uudenlainen piirre sairaassa puoliossa mikä hämmensi puoliso-omaishoivaajia ja heidän läheisiään. Lisääntynyt seksuaalisuus oli miehillä yleisempää kuin muistisairailla naisilla. Miehet ehdottelivat seksiä puolisolleen päivittäin ja mitä enemmän vaimot pistivät hanttiin, sitä innokkaammin muistisairas puoliso innostui asiasta. Myös kiukun puuskat oli yksi merkeistä. Ajokortin menetyks oli monelle sairastuneelle yksi vaikeimmista asioista, varsinkin miehille.

Kun omaishoitajan uhrautuvaisuutta ylistetään, hoivaajan on vaikeampaa purkaa omia tuntojaan. Ja kun hoidettavaan puolisoonkaan ei voi enää samaan tapaan turvautua kuin ennen sairastumista ja sairauden edetessä, jäävät omaishoitajat monesti yksin tuntojensa kanssa.

Mä olen itse asiassa alakanu miettimään, että tämä ei ole enää edes kaverisuhde. Et ei oo mitää, et jos haluais ihan omia asioita, vaikka iha sellasia pieniä arkijuttuja – vaikka, et joku oli kivaa tai joku suututti tai mitä tahansa, tai tämmösiä jakaa. Niin eihän pysty, hän ei jotenki niinku kiinnitä niihin huomiota. Eikä häneltä saa mitää palautetta. Niiku ihan sellasiin tärkeämpiinkin asioihin. Ei voi siis puhua enää, että se olis kaverisuhdekkaan, koska siinä ei oo enää sitä tasa-arvoa, vastavuorosuutta. (H13)

Monille avun pyytäminen oli suuri kynnyks. Ystäviä ja sukulaisia ei tahdottu rasittaa omilla asioilla, näillä miellettiin olevan oma elämä ja omat kiireensä. Muistisairaasta ei ole enää osallistumaan samalla tavalla sosiaalisiiin tilanteisiin kuin ennen. Omaishoivaajakaan ei ehdi kun hoidettava vie kaiken ajan. Ystävät tiedä miten muistisairaahan läheisen kanssa tulisi toimia ja se saattaisi olla yksi syy miksi ystävyys suhteet vähenevät sairauden edetessä. Tieto kuitenkin auttaa erottamaan rakkaan ihmisen muistisairauden tuomien muutoksien alta ja näin helpottaa kohtaamaan tämän. Haastatelluista jokainen

peräänkuulutti hyvän ystäväverkon ja vertaistuen merkitystä. Näiltä saatu apu ja tuki on hyvin voimavaroja antavaa.

Haastateltavat kertoivat, että vaikka omasta ajasta joutuu paljon tinkimään, olisi silti tärkeää, että joistain itseä kiinnostavista asioista ei tarvitsisi luopua. Toisaalta jaksamista edesauttoi heidän mukaansa monet hyvät hetket, joita yhdessä elämiseen kuuluu. Pienet huomion osoitukset hoidettavalta, kuten takin ojentaminen ulos lähdettäessä, pään silottaminen, hieronta tai yhdessä luettu lehti aamiaisen jälkeen, piristävät kummasti päivää. Joillekin läheisestä huolehtiminen on sitä parasta mitä elämä voi antaa.

10 POHDINTA

Puolisohoiva eroaa ammattilaisten antamasta hoivasta vuorovaikutuksen laadun, sen fyysisen ja seksuaalisen läheisyyden vuoksi. Rakkaus ja yhteinen elämänhistoria sitovat puolisoita niin emotionaalisesti kuin fyysisestikin. Omaishoidon kuormittavuutta ei huomata usein siksi, että molemmat puoliset ovat sisäistäneet auttamisen osaksi heidän elämäänsä. Hoivatyö on arkipäivää ja sen vaikutusta on vaikeaa itse nähdä. Kaiken kaikkiaan sähköposti- ja ryhmässä tehdyt haastattelut antoivat mielestäni selkeän kuvan puoliso-omaishoivaajien tunteista ja kokemuksista

10.1 Omaishoivaaja vai omaishoitaja?

Millaisen kuvan sain omaishoitajuudesta haastattelujen perusteella? Niin henkisesti kuin fyysisesti raskaan ja kuluttavan, mutta kaikin puolin hyvin antoisan ja elämää rikastuttavan kuvan. Omaishoitajan vuorokausi on 25-tuntinen. Vaikka hoidettava ei olisi läsnä, tämä on mielessä koko ajan. Itselle on vaikea löytää aikaa hoidettavan kunnon heiketessä ja tämän alkaessa tarvita enemmän ja enemmän apua päivittäisissä toimissa. Omaishoitajuuden rooli ei myöskään häviä vaikka hoidettava kävisi säännöllisesti lyhytaikais-hoidossa tai olisi muuttanut pysyvästi vanhainkotiin tai kuollut. Toimenkuva muuttuu, mutta rooli pysyy. Juuri edellä mainituista asioista johtuen heidän kokemuksensa ja ajatuksensa ovat ensiarvoisen tärkeitä kehitettäessä heille annettavia palveluita ja parannettaessa omaishoivaajan ja hoidettavan kotona selviytymistä.

Lueskellessani eri teorialähteitä ja selatessani aiempia tutkimuksia tuli vastaan omaishoitajuuden lisäksi käsite omaishoiva. Se mielestäni kuvaa paljon, ehkä jopa enemmän kuin perinteinen omaishoitajuus. Hoitaja viittaa mielestäni enemmän koulutettuun ammattilaiseen, kun taas hoivaaja ja hänen antamansa panostus on kokonaisvaltaista huolenpitoa ilman ammattitutkintoa. Omaishoivaajan työ on fyysistä tukemista ja auttamista. Se vaatii tietoa ja osaamista. Hoivaan kuuluu toisesta välittämistä, tämän kuuntelemista ja kuulemista, arvostavaa kohtelua unohtamatta.

10.2 Tutkimusmenetelmien arviointi

10.2.1 Sähköpostikysely

Sekä sähköpostikyselyssä, että ryhmähaastattelussa näen paljon hyvää, mutta myös jonkin verran huonoa. Menetelmänä, sähköpostin välityksellä tehty viestintä, on ehkä ryhmähaastattelua helpompi tapa lähestyä aihetta. Sillä tavalla omaishoitaja kykenee helpommin kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Hän saa rauhassa miettiä asioita ja kirjoittaa asiat siten kuin haluaa. Tällä tavalla he voivat käyttää vastaamiseen juuri niin paljon tai vähän aikaa kuin tahtoivat. Muistiliiton keskustelupalsta on hyvä väylä tavoittaa toivottu kohderyhmä kun tavoitteena on saada materiaali kerättyä sähköpostin kautta. Kyselyn palstalle laittaessani tarkoituksena oli tutkia epätarkoituksen mukaista seksuaalista käyttäytymistä omaishoitajien näkökulmasta. Yhteydenottoja ei aluksi tullut ollenkaan, mutta lisättyäni sähköpostiosoitteeni tuli muutama. Vastausten vähyyteen varmasti osaltaan vaikutti arka aihe.

Vaihdettuani suuntaa tutkimusprosessin aikana, oli aihetta helpompi lähestyä. Uudella näkökulmalla tutkimusaiheesta löytyi helpommin teoriatietoa. Myös sähköpostilla tekemäni haastattelu-, että ryhmähaastattelusta saamani materiaali avautui paremmin.

10.2.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun aikana omaishoivaajat saivat toisiltaan tukea ajatuksilleen ja kokemuksilleen. Samankaltaiset ajatukset helpottivat avoimen keskustelun syntyä. Kasvokkain tehty haastattelu antoi myös kuvaa miten esiin nousseet asiat vaikuttivat heihin. Sanallisen viestinnän ohella saatoin tutkijana tarkkailla heidän - ei sanallista viestintäänsä.

Osalla haastatelluista, omaishoivaprosessi oli jatkunut pidempään, toiset olivat vasta taipaleensa alkuvaiheessa. Heidän puheissaan saattoi havaita hienoisen eron siinä, miten he tilannettaan käsittelivät omalla kohdallaan ja miten he toivat sen julki muille. Kun toisilla oli asiasta pidemmältä aikaväliltä saatu kokemus ja mielipide, toiset vasta totuttelivat ajatukseen omaishoitajuudesta. Jos tekisin vastaavanlaisen tutkimuksen vastaisuudessa, varmistaisin, että ryhmäläiset olisivat samantasoisia. Haastattelua tehdessäni havaitsin, miten kokeneemmat omaishoitajat vaiensivat tahattomasti tuoreem-

mat hoivaajat omalla kokemustiedollaan ja heistä huokuvalla itsevarmuudella. Haastattelun jälkeen tulin myös ajatelleeksi, että on varmasti vaikeaa keskustella asioista, jos itsekkään ei ole varma kaikesta näkemästään ja tunteistaan.

10.3 Kehittämisideat ja tutkimuksen hyödyllisyys

Ryhmähaastattelussa valmiiksi rakennettujen avointen kysymysten sijasta käytin sähköpostilla saamistani kertomuksista katkelmia. Katkelmat kuultaan omaishoivaajat saivat kertoa, millaisia ajatuksia ne heissä herättivät ja millaisia omia kokemuksia heillä oli aiheesta. Valmiiksi rakennetut kysymykset olisivat mielestäni liikaa johdatelleet omaishoivajia tiettyyn suuntaan. Joskin täytyy myöntää, että haastattelutilannetta myöhemmin muistellessa heräsi tunne, että ehkä jonkinlaisten lisäkysymysten miettiminen olisi ollut tarpeen. Siten katkelmista heränneet mielikuvat olisi voitu viedä pidemmälle ja näin saatu syvempi käsitys asiasta.

Oma tutkimukseni käsitteli puoliso-omaishoivajien ajatuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta toisen sairastuttua. Omassa tutkimuksessani en erotellut puolisohoivajina miehiä ja naisia tai heidän tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Mietittäessä uusia tutkimusideoita voisi olla mielenkiintoista tutkia miten puolisohoivajina eroavat miehet ja naiset. Ja samalla voisi selvittää onko hoivaajan sukupuolella merkitystä kun ajatellaan heidän koulutustaan ja opastustaan omaishoivajina. Omaishoitajien kokemuksista saisi myös jaoteltua eräänlaisia tyyppejä siitä, miten hoivaajat suhtautuvat omaishoitajuuteensa. Voisi olla mielenkiintoista tutkia tarvitsevatko nämä erilaiset tyytit kuten esimerkiksi uupunut, vihainen ja masentunut, erilaista tukea selvittääkseen omaishoitajuuden tiellä.

Tutkimukseni on mielestäni hyödyllinen, koska omaishoivaajat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja näin ollen parhaita parantamaan ja kehittämään heille annettavaa koulutusta ja opastusta. Heidän asiantuntijuutensa auttaa myös ammattihenkilöstön koulutuksessa.

10.4 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Luotettavuutta tarkastellaan ja arvioidaan koko ajan suhteessa teoriaan, analysointitapaan, tutkimusaineiston jaotteluun, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Käytännössä tutkimusta ei voida toistaa sellaisenaan, koska jokainen laadullinen tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen. (Hirsijärvi, Hurme 2008, 184.)

Opinnäytetyöni tutki ihmisten kokemuksia ja ajatuksia, joten oli tärkeää toimia eettisesti oikein. Tämän varmistin informoimalla haastateltavia tutkimukseni ja pyytämällä heiltä kaikilta suostumuksen. Luottamuksen ja yksityisyyden pyrin säilyttämään jättämällä jo haastattelua litteroidessani kaikki tunnistetiedot pois. Ryhmähaastatteluun osallistujat, projektipäällikkö ja -työntekijä tunsivat toisensa, mutta tutkimukseni kannalta ei ollut oleellista tuntea heitä. Nimettömyys ei haitannut haastattelua puhtaaksi kirjoitettaessa.

Ryhmässä oli 9 haastateltavaa ja koska istuimme soikean pöydän äärellä haastattelutilanteessa, pystyin antamaan heille kaikille omat numeroidut koodit litterointi vaiheessa. Kaikkien äänet oli helposti tunnistettavissa nauhalta, joten oli helppoa määritellä kuka sanoi mitäkin. Annoin myös sähköpostihaastateltaville omat numeroidut koodinsa, jotta pystyin liittämään heidänkin vastaukset tutkimustuloksiin. Analysointivaiheessa yliviväsin erivärikoodein samankaltaisia aiheita.

H5: No tuota, ainaki mä ajattelin, että se rakkaus on muuttanut muotoaan. Ettei se oo enää sellaista mitä se on ollu nuorempana ja kyllä ne hyvä yön suukot ja tälläiset vaihretaan, joka ilta. Ja sitte vihassa ei mennä nukkumaan, vaikka kuinka päivällä on vaikeuksia ja erimielisyyttä. Ja tuota, en mä oo huomannu mitää sellaista, ainakaa toistaaseksi, meill on aika alus vasta, tämä hänen sairautensa. Hän mitää väkivaltaa tai mitää sellaista haluaas käyttää. Kyllähän se tietenkä joskus on, ku mä sanon, että mä haluan nukkua, että älä tuu siihen.

H6: Minä koen tuon tarinan hyvin tutuksi sen takia, että kyllä se on lähinnä sitä ystävyyttä ja kaveruutta mitä tämä elämä nykyään on. Tietysti se on rakkautta hirveen paljon. Tulee suru, kun pikkuhiljaa sen rakkautensa menettää. Mutta mitenkään hän ei oo viä tässä suhteessa muuttunut, että mun mielestä hän flirttailee naisten kanssa niin kuin ennen vanhaan.

Sen jälkeen kokosin suorat lainaukset taulukkoon aihe alueittain. Yhdelle vaakasuoralle riville aina yhden haastateltavan lausahdukset ja pystysarakkeeseen samaan aiheeseen liittyvät. Syntyneestä taulukosta oli nopeasti koottavissa tutkimukseni kannalta oleelliset lainaukset ja yhdistää ne teoriatietoon. (Liite 4).

Sähköpostitse saamani materiaalin eettisyyden ja luotettavuuden varmistin tallentamalla ne koneelle ilman nimiä tai osoitteita ja poistamalla ne sen jälkeen sähköpostistani.

Kun tarkastelen tekemääni ryhmähaastattelua, olisi ollut hyvä etukäteen miettiä miten antamiani katkelmia olisi vielä saatu syvennettyä kysymyksillä. Haastateltavat kykenivät onnekseni kuitenkin tuottamaan tarpeeksi keskustelua ilmankin ja näin ollen materiaalia tutkimuksen loppuun saattamiseen oli riittävästi. Nauhurin toimivuuden varmistuminen ja haastatteluun haastattelijoina osallistuvien SeHy hankkeen projektipäällikön ja -työntekijän ohjeistaminen, paransivat tutkimuksen laatua. Annoin heille molemmille omat kappaleet katkelmista, jotka toimivat haastattelun runkona ja kerroin, mitä heiltä odotin haastattelijoina. Itse päätin toimia havainnoijana ja pitää samalla tutkimuspäiväkirjaa. Aineiston laadukkuutta paransin litteroimalla haastattelun niin pian kuin pystyin. (Hirsijärvi, Hurme 2008, 184.)

10.5 Ajatuksia opinnäytetyön prosessista ja geronomin osaaminen

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen aikaansaannokseeni, vaikka se ei valmistunut ajallaan. Aihe oli mielenkiintoinen loppuun asti ja tekisin vastaavanlaisen tunteisiin ja ajatuksiin pohjautuvan tutkimuksen mielelläni uudelleen. Omaishoivaajat tekevät mielestäni erittäin tärkeää työtä ja heidän panoksensa mm. vähentää kunnilla rahallisia kustannuksia enemmän kuin monet ehkä ymmärtävät. Ja siitä syystä heidän ja hoidettavien kotona pärjäämistään tulisi tukea enemmän. Myös ammattihenkilöstöä tulee kouluttaa tarvelähtöisemmin.

Koen saaneeni opinnäytetyön työstämisestä paljon. Ammatillisessa mielessä opin hyödyntämään erilaisia tietolähteitä, tekemään ryhmähaastattelua ja ymmärsin aiempaa paremmin, miten tärkeää on huolellinen valmistautumi-

nen. Myös omien ajatusten järjestyksessä pysymiseksi on tärkeää pitää kirjaa tehdyistä töistä ja tulevista asioista.

Geronomina kasvoin ehkä eniten juuri ryhmä- ja sähköposti haastattelutilanteissa. On tärkeää pitää yllä omaa tietoutta muistisairauksista ja ymmärtää, että koko ajan oppii uutta. Olen tehnyt töitä parissakin vanhainkodissa opinnäytetyötä työstäessäni ja olen huomannut miten pienillä asioilla on todella merkitystä kohdattaessa muistisairaita henkilöitä. Oma kunnioitukseni kaikkia ikääntyneitä, niin omaishoivajia kuin myös muistisairaita henkilöitä kohtaan elämää nähneinä ihmisinä, on kasvanut suuresti niin opintojen aikana kuin tätä opinnäytetyötä tehdessä.

LÄHTEET

- Apter, D. Väisälä, L. Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki. Duodecim
- Erkinjuntti, T. Rinne, J. Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. 1. painos. Porvoo. Duodecum
- Heikkinen, E. Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Keuruu. Duodecum.
- Heikkilä, R. 2001. Omaishoito arjen kehyksissä. Teoksessa: Ala-Nikkola, M. Metteri, A. (toim.) Apua arjen tilanteisiin. Vanhusten kotona asumisen tukeminen Nääsவில்-Projektissa. Tampere. Eräsalon Kirjapaino Oy
- Hervonen, A. Lääperi, P. 2001. Muisti pettää – jääkö järki. Cummerus
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino
- Kaivolainen, M. Purhonen, M. 2006. Elämän tunteet mukana. Omaishoitajat ja läheiset – liitto.
- Karjalainen, S. Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki. Edita.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Hämeenlinna. Kirjapaja
- Kiviluoto. 2000 Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere. Tammer-Paino Oy
- Kontula, O. Päivitetty 9.12.2011. Nuorena opittu taidetaan vielä vanhanakin, myös seksissä [radiohaastattelu] Yle radio Suomi. Taustapeili [viitattu 16.1.2013] saatavana: http://yle.fi/radiosuomi/taustapeili/2011/01/osmo_kontula_nuorena_opittu_taidetaan_vielä_vanhanakin_-_myös_seksissä_2314630.html
- Korteniemi-Poikela, E. Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki WSOY
- Lappalainen, T. Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere. Tammer-paino Oy
- Leinonen, A. Syrjä J (toim.) 2011. Kosketuksen kaipuu – Kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki. Väestöliitto
- Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-Paino Oy
- Merikanto, T. 5.1.2010. Ajankohtainen kakkonen special: Pitkät jäähyväiset [verkkolähde] Yle. elävä arkisto [viitattu 16.1.2013] saatavana: http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/pitkat_jaahyvaiset_45188.html#media=45193
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Tampere. Juvenus

Mikkola, T. 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. *Gerontologia* 4. 173–174.

Mäkelä, K. 2013. Vanhus kotona omaishoidon turvin. Omaishoidettavan kokemuksia kodista, hoivasta ja rooleista. Gerontologian pro gradu-tutkielma. [verkkolähde] Jyväskylän yliopisto. [viitattu 20.5.2014] saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40834/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201301291137.pdf?sequence=1>

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki. Edita.

Omaishoitaja, H1. <xxx.xxx@xxx.fi> 15.3.2013. Kommentteja kyselyyn. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Marjo opinnäytetyöntekijä. [viitattu 2.12.2013].

Omaishoitaja, H2. <xxx.xxx@xxx.fi> 20.1.2013. Kommentteja kyselyyn. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Marjo opinnäytetyöntekijä. [viitattu 2.12.2013].

Omaishoitaja, H3. <xxx.xxx@xxx.fi> 19.1.2013. Kommentteja kyselyyn. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Marjo opinnäytetyöntekijä. [viitattu 2.12.2013].

Omaishoidonverkosto. [verkkolähde] Omaishoito. Kuka omaishoitaja on? [viitattu 20.5.2014] Saatavana: <http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>

Ronkainen, S. Pohjolainen, P. ja Ruth, J-E. 1994. Erotiikka ja elämäntulkku. Helsinki. WSOY

Sigmund, F. (suomentanut Puranen, E.) 1971. Seksuaaliteoria. Jyväskylä. Gummerus.

Sulkava, R. Viramo, P. Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Kuopio. liikekirjapaino Oy. 42.

Suomen dementiayhdistys ry. [verkkolähde] Seksuaalinen hyvinvointi [viitattu 29.10.2014]. Saatavana: <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>

Suni, A. 1996. Rakkaus ja Seksuaalisuus. Teoksessa: E. Karvinen, R. Koivisto, P-L. Koponen, A. Lanér, P. Pohjolainen, J-E. Ruht, T. Sihvola, A. Suni. Ikäänny viisaasti. Gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi. Gummerus.

Vallejo Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. ja Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Zechner, M. 2014. Kuolevien vanhusten omaishoiva. Teoksessa: (toim.) Hakola, O. Kivistö, S. Mäkinen, V. Kuoleman kulttuurit suomessa. Helsinki. Gaudeamus

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje muistiliiton keskustelupalstalle

Hei,

Olen geronomiopiskelija (vanhustyönkoulutusohjelma) Seinäjoen ammatikorkeakoulusta ja tutkin opinnäytetyössäni omaishoitajien kokemuksia ongelmalliseksi koetusta seksuaalisesta käyttäytymisestä muistisairailla.

Opinnäytetyöni on osa Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa – projektia, hanketta hallinnoi Suomen Dementiayhdistys ry. www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html

Projektin päämääränä on kehittää ammattihenkilöstön osaamista, tukea muistisairaahan kotona asumista sekä omaishoitajan jaksamista ja parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata muistisairautta sairastava ihminen työssään.

Opinnäytetyöni käsittelee ongelmalliseksi koettua seksuaalista käyttäytymistä muistisairailla (kuten esimerkiksi mustasukkaisuutta, estottomuutta, seksuaalivälitteistä puhetta, ehdottelua, karkeaa puhetta, rivouksien huuhtelua ja itsensä paljastelua - julkisillakin paikoilla jne.) olisin kuitenkin kiinnostunut myös tietämään millaisia muutoksia muistisairaus on tuonut itse parisuhteeseenne.

Entä kun sairastunut on äiti/isä, muu sukulainen, ystävä?

Millaisia tunne-elämän muutoksia toisen sairastuminen on tuonut?
Millaisissa tilanteissa ongelmallista seksuaalista käyttäytymistä esiintyy?
Onko seksuaalisesti aktiivinen käyttäytyminen tullut teille yllätyksenä?
Kerrottiinko siitä teille diagnoosi vaiheessa?

Kiitos etukäteen vastauksistanne.

Voitte ottaa minuun yhteyttä myös sähköpostitse:

marjo.valja@seamk.fi

Sähköpostitse tehty haastattelu on myös ehdottoman luottamuksellinen. Kaikki tunnistetiedot poistetaan haastattelu aineistoa käytettäessä.

LIITE 2 Ryhmähaastattelu katkelmat

1. Nyt tajuaa, että rakkaus ei ole ainoastaan sitä jota sen luuli olevan, jotenkin intohimoa, fyysistä, tottumusta ja mitä lie. Nyt tajuaa, että kun rakkaus vuosien myötä sai lisää ulottuvuutta kaveruudesta, usko tai älä, olimme myös erittäin hyviä kavereita vaimoni kanssa vuosikaudet ennen vaimoni sairastumista. Silloin asiat olivat hyvin kun hyvä kaveri oli rakas ja rakastajatar, mitä muuta voi toivoa? Juuri tämä lienee pohjana sille, että nyt voi rakastaa ilman seksiä. Vain halailla ja hyväillä hiuksia ja käsiä, tuntee läheisyyttä, sen huomaa vaimosta kuinka hän kokee samalla turvallisuutta, sitä muistisairas kaipaa. (H1.)
2. ...kun muutoksia alkoi tapahtua, en jotenkin vaan niitä tunnistanut, ajattelin, että ehkä se on tämä ikä. Muutos tuli sitten erittäin nopeasti ja silloin huomasin, ettei hän ollut enää leikissä mukana. Parisuhteeseen se ei varsinaisesti ole vaikuttanut kun on pitkä rakkausavioliitto takana. Ehkä juuri se, että on ollut upea avioliitto, on tehnyt suhteen lujaksi. Kuitenkin homma on luisunut parisuhteesta hoitosuhteeksi. Hän tykkää joskus kun pussaan ja halaan, mutta useimmiten hän on kuin "puupökkelö" eikä vastaa tunteisiini. (H1)
3. ...seksuaalisuus lisääntyi, tuntui, ettei mikään riittänyt. Meillä oli mielestäni hyvin normaali suhde näissä asioissa. Hän vaan halusi "joka päivä monta kertaa" ilmoituksin, ettei riitä parit kerrat viikossa. Olin hänen mielestään maailman ihanin nainen vielä 70 -vuotiaanakin, mutta hän pystyi välittämään vain omasta tarpeestaan. Kyllä siinä kumppanin halut vähenee ja lisäksi siisteys kadotessaan vei loputkin. Ei halunnut peseytyä, vaatteista ja itsestä huolehtiminen lopahti jo melko alkuaikoina. (H3.)
4. Minut saa jaksamaan kyllä Maire ja rakkaus Maireen. Se on tunne jota ei oikein voi selittää. Se vain on. Saa voimaa kuitenkin siitä, että rakastaa, ja että rakastetaan. Maire aika usein taputtaa minua, se kertoo niin paljon sanoja. Vaikkei Maire enää muista miten puhutaan, niin paljon tulee helliä sanoja siitä huolimatta (Merikanto 2010.)

LIITE 3 Taulukko 1

Haastattelussa esiin nousseet asiat teemoittain

Alkuperäislausahdus	Teemoittelu	Tiivistys
<p>I teema: Menneisyys osaksi nykyisyyttä</p> <p>...ensimmäinen kerta kun mä jouduin hänen pyllynsä pesemään, ni se oli vähä sellanen, että kuinka.(H8)</p> <p>Me aamusin luetaan Ilkka lehti, mä sanon, et lue sä puolet ni mä luen tuon toisen puolen... Ja mähän luetan hänellä aina... koska hän on hirveen hyvä lukemaan... Hän tuntuu ihan aina odottavan, että sais jotain lukea. (H10)</p> <p>...ja kyllä ne hyvä yön suukot ja tälläiset vaihretaan joka ilta. Ja sitte vihassa ei mennä nukkumaan, vaikka kuinka päivällä on vaikeuksia ja erimielisyyttä. (H5)</p> <p>...ääreisverenkierto on vaimollani niin huono, että usein hänellä on käret tosi kylmät ja jalaat. Mä saan niitä lämmittää sitte heti ensimmääseksi ku sänkyhyn mennähän. Tavalla tai toisella. Villasukat tietty... Hän pääsöö iholle lämmittelemähän käsiänsä. Kainalo on paras lämpöpatteri. (H12)</p> <p>Kyllä hän silloin tällöin päätä tietysti silottaa. Mulla on nappanahkaa vähä takaraivolla ni se silottaa sitä kohtaa. (H7)</p>	<p>Hoivan ja parisuhteen nivoutuminen yhteen</p> <p>Totutut arjen asiat säilyvät sairauden toteamisen jälkeenkin</p> <p>Läheisyys ja huomion osoittaminen, vaikeuksista huolimatta</p> <p>Yhdessä olo arjessa osana hoivaa</p>	<p>Hoivasta arjen osa</p> <p>Rutiinien säilyminen sairaudesta huolimatta</p> <p>Menneisyys mukana muutoksessa</p>

<p>II teema: Yhdessäolosta yksinäisyyteen</p> <p>Se on niin kauheaa joutua ikään kuin alistetuksi. Tai mitenkä tuon ny sanoisi? Ei oo enää tasaveroinen. (H6)</p> <p>Me tyttären kanssa joka ilta melekkeen soitellaan, mutta harvoin hän kysyy ”miten sä äiti jaksat?” ja sitten kun en mä oikeen uskalla ittekkää sanoo mitään ku isänsä kuuntelee tarkasti, kun puhelin on soinu, et mitä mä sanon. (H10)</p> <p>...muistisairaus sotkee kaikki ihmisen välit, niin ku sukulaispiirissä, jotenki niin ku ihan uskomatonta. Siitä tulee vielä sellanen lisärasite. Se sotkee niin ku ihan kaikki suhteet. (H11)</p> <p>Ystävät ensin ihmeissään muutoksesta, sittemmin myös muistin kadottua, hekin kadonneet, suurimmaksi osaksi, joitain on säilynyt kommunikoivat vain minun kanssani kun puoliso ei enää ymmärrä, eikä osaa toimia puhelimessakaan.(H3)</p> <p>Siskoo tuli meille käymään ja hänellä oli siinä jotakin surua, mutta kun puhe tuli mieheni sairaudesta, siskoo vaivaantu ja vaihrettihin puheenaihetta. (H9)</p>	<p>Omaishoivaajalta unohdetaan kysyä miten tämä voi</p> <p>Muistisairaudesta tulee lisä rasite sosiaalisiin suhteisiin</p> <p>Ystävien ja tuttavien, yhteydenotot vähenevät</p> <p>Muistisairaus muuttaa sairastuneen kykyä kommunikoida</p> <p>Sukulaiset ja ystävät eivät tiedä miten sairauten tulisi suhtautua</p>	<p>Parisuhteesta hoivasuhteeseen</p> <p>Vastuu lähisuhteiden ylläpidosta omaishoivaajalle</p> <p>Sukulaiset ja ystävät eivät tiedä miten sairauten tulisi suhtautua</p>
--	--	---

<p>III teema: Hoivan etäännyttämä erotiikka</p> <p>Hän varmasti tykkäis siitä, että mä halailisin ja pussailisin, mutta kun mun pitää tehdä kaikki muukin, niin minä en jaksa enää halailla ja pussailla... (H11)</p> <p>Ite hän ei pysty enää käymään suihkussa, ett joudun oleen apuna siinä. Hän tavallaan häpeilee sitäkin asiaa, et mä oon kattomassa siinä kun hän riisuu ja pesee. Tuntuu, että ollaan erittäin vieraita siinä tilanteessa kyllä sitten. (H7)</p> <p>Hän tykkää joskus kun pussaan ja halaan, mutta useimmiten hän on kuin "puupökkelö" eikä vastaa tunteisiini. Tunnetaso on jotenkin muuttunut, siis hellyydestä hoivaksi, silittelen ja paijailen, halin ja puhun hänelle hellästi, joskus menee perille, joskus ei. (H1)</p>	<p>Hoiva vie kiinnostuksen läheisyydeltä</p> <p>Intiimi auttaminen hämmentää ja hävettää</p> <p>Hellyyden osoitukset muuttuvat yksipuolisiksi</p>	<p>Hämmennys yksityisyyden muuttamisesta yhteiseksi</p> <p>Läheisyys muuttuu yksipuoliseksi</p>
--	---	---

<p>IV Teema: Seksuaalisuus muutoksen myllerryksessä</p> <p>47 -vuotta ollaan oltu yhyres ja edelleen nukutaan vierekkäin. Hänelle tuli täs hiliaan invasänky, siinä saa ne lairat ylähä, joskus tahtoo vähä lairat kolista (H9)</p> <p>Kyllä musta tuntuu, että hän joka ilta vähä odottaa sitä, että mä jostaki kohtaa pikkusen taputtelen, harjailen ja hoidan... kun mennään nukkumaan... ei sitä selekää käännätä, ollaan vähä sillai poski poskee vasten. (H10)</p> <p>...tunne-elämään ilman seksiä, niin on outoa, että sen hyväksyy kun pääsee tietyn kynnyksen yli. Ensin oli pettymyksen aikakausi, sitten toiveiden ja nyt tunnen syvää rakkautta vaimoani kohtaan... nyt voi rakastaa ilman seksiä. Vain halailla ja hyväillä hiuksia ja käsiä, tuntea läheisyyttä, sen huomaa vaimosta kuinka hän kokee samalla turvallisuutta (H1)</p>	<p>Parisuhteen seksuaalielämä muuttuu</p> <p>Rakkaus korostuu intohimon väistyessä</p> <p>Pienetkin hellyyden osoitukset merkityksellisiä molemmille</p>	<p>Seksi muuttuu hyväilyksi</p> <p>Hellyyden merkitys säilyy</p>
---	--	--

<p>V Teema: Haavoittuva seksuaalisuus</p> <p>Elämä alkoi muuttua 2010 elokuussa kun sain ruskean kirjekuoren ja kerroin sen olevan ammattiliiton JHL:n lähettämän. Siitä syntyi hurja riita, että kyllä se on joku muu kirje ja vaikka näytin sen, niin ei edes halunnut katsoa. Silloin sattui meillä olemaan myös hänen veljensä vaimoineen ja hekin säikähtivät sitä huutoa. (H2)</p> <p>Mustasukkaisuutta, joo. Silloin ei vielä tiedetty sairaudesta, mutta kyllä jo vähän epäilin. (H11)</p> <p>Minulle se tietysti jätti sellaisen pelon koko seksuaalisuuteen, että eipä taida tulla mieleen pitkiin aikoihin. Tai tulee mieleen että onnistunko koskaan enää? Koen suurta vastenmielisyyttä miehiä kohtaan. Lisään myös, että kasvatukseni on 50–60 luvulta, että sekin vaikuttaa asiaan. (H2)</p> <p>Olin hänen mielestään maailman ihanin nainen vielä 70 -vuotiaanakin, mutta hän pystyi välittämään vain omasta tarpeestaan. Kyllä siinä kumppanin halut vähenee ja lisäksi siisteys kadotessaan vie loputkin. Ei halunnut peseytyä, vaatteista ja itsestä huolehtiminen lopahti jo melko alkuaikoina. (H3)</p>	<p>Yllättäen ilmaantuva mustasukkaisuus sairauden ensimerkkejä</p> <p>Terveen puolison suhtautuminen lisääntyneeseen aktiivisuuteen voi vaihdella hyväksynnästä voimakkaaseenkin vastustamiseen</p> <p>Yliaktiivinen seksuaalinen käyttäytyminen haavoittaa terveen puolison seksuaalisuutta</p> <p>Sairas puoliso saattaa dominoida parisuhteen seksuaalielämää</p> <p>Muistisairaus heikentää kykyä ilmaista tunteita ja kykyä huolehtia itsestään</p>	<p>Mustasukkaisuus rasittaa parisuhdetta entisestään</p> <p>Seksuaalinen yliaktiivisuus alistaa tervettä puolisoa</p>
---	--	---

LIITE 4 Taulukko 2

Litteroidun aineiston yksinkertaistaminen taulukkomuotoon

Haastateltava	Suhteet	Läheisyys ja hellyys	Seksi
7	<p><i>Kyllä se jo ennen sairautta alakas hiipumaan tällänen rakkaus ja tänä päivänä se on todella tällänen kaveri ystävyys suhde. (H7)</i></p> <p><i>Se on vaan sellaista toveruutta, itse koen sen sellaiseksi velvollisuudeksi häntä hoitaa mahdollisimman hyvin ja osin säälinkin tuntein... (H7)</i></p>	<p><i>Kyllä silloin tällön päätä tietysti silotta, mulla on nappanahkaa vähä takaraivolla ni se silottaa sitä kohtaa. (H7)</i></p> <p><i>Ja tietysti tälläses sairaus ja kun yksin hoitaa, ettei juuri palio ulkopuolisia näy eikä käy, niin hän kiintyy minuun kovasti. Hetkenkin poissa olo jossakin tietokoneen ääressä häntä alkaa vaivaamaan, se tulee katomaan, kurkkimaan olan yli. (H7)</i></p> <p><i>...tällä hetkellä kun lääkemuutokset on meneillään, niin on hyvinkin vaikeita hetkiä. Tulee tällänen kiukuttelu, tavallaan aggressiivisuus mukaan. Eipä siinä tee mieli halailla. (H7)</i></p>	<p><i>Puolisoni oli leikkauksessa, alapäätä leikkailtiin ja se loppuu siihen. (H7)</i></p> <p><i>Hän tavallaan häpeilee sitäkin asiaa, et mä oon kattomassa (pesutilanteessa) siinä kun hän riisuu ja pesee (H7)</i></p> <p><i>Kyllä intohimo on kummankin puolelta sammunu, ei sitä oo. Ja kun hän osottaa sen, että ei hän kaipaa haliakaan. Ei voimat enää riitä ittelläkää siihen. (H7)</i></p>
8	<p><i>Tilanne on muuttunut huomattavasti, ennen hyvinkin läheiset suhteet... meillä on selvästi hoitosuhde. (H8)</i></p>	<p><i>Ne on lähinnä sellaisia pikahalauksia. Kun jätän hänet intervallihoitoon, siinä halataan, tai kun minä haen hänet sieltä, me halataan. (H8)</i></p> <p><i>Minusta tuntuu, että hänellä itsellään ei ole enää tällöisiä tunteita (H8)</i></p>	