

---

**SEKSUAALISUUDEN KULTAISET VUODET**  
**– ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen**  
**ja puheeksi ottaminen hoitotyössä**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2015

Henna Lehtinen & Tiina Leppähaka



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

|                  |   |                   |
|------------------|---|-------------------|
| <b>Tekijä</b>    | Henna Lehtinen & Tiina Leppähaka  | <b>Vuosi</b> 2015 |
| <b>Työn nimi</b> | Seksuaalisuuden kultaiset vuodet - ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitotyössä |                   |

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta järjestää ikäihmisten seksuaalisuuden huomioimista ja puheeksi ottamista hoitotyössä käsittelevä koulutus ikäihmisiä hoitaville sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yhteistyössä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle ja haastaa heitä pohtimaan omaa suhtautumistaan ja toimintaansa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyen.

Ennen koulutusta tehtiin tiedonhaku aiheeseen liittyen ja löydettyjen tutkimusten, artikkelien ja muun aiheesta löytyneen kirjallisuuden pohjalta koostettiin teoreettinen viitekehys, joka toimi koulutuksen runkona.

Luentomenetelmänä käytettiin aktivoivaa luentoa, jonka tarkoituksena oli saada koulutukseen osallistuneet 12 henkilöä itse aktiivisesti työskentelemään aiheen parissa. Koulutus kesti 1,5 tuntia, josta puolet käytettiin luento-osuuteen ja toinen puoli ryhmätyöskentelyyn sekä palautteen keräämiseen. Ryhmätyöskentelyn aikana osallistujat pohtivat, mitä seksuaalisuus on ja minkälaisia ajatuksia ja tunteita voi herättää. He pohtivat myös, miten ikääntyneiden seksuaalisuuden voisi huomioida erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä ja millaisissa tilanteissa seksuaalisuuden voisi ottaa puheeksi.

Koulutus onnistui suunnitellusti. Palaute kerättiin kirjallisena, ja se saatiin 11 osallistujalta. Saadun palautteen perusteella koulutusta pidettiin kiinnostavana ja tarpeellisena. Osallistujat myös suosittelisivat tätä koulutusta ikääntyvien hoitotyön parissa työskenteleville. Tilaaajan taholta saatiin myös suositus viedä koulutusta eteenpäin esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoille.

**Avainsanat** ikääntyneiden seksuaalisuus, seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, hoitajien asenteet

**Sivut** 26 s. + liitteet 10 s

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

---

|                                     |   |                  |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>                       | Henna Lehtinen & Tiina Leppähaka  | <b>Year</b> 2015 |
| <b>Subject of Bachelor's thesis</b> | Golden years of sexuality – Noticing and bringing up the sexuality of the elderly |                  |

---

ABSTRACT

The purpose of this practice-based thesis was to organize an educational session which was based on a literature review. The objective was to provide information to the medical staff who are taking care of elderly people, and challenge them to reflect on their own attitudes and activities related to elderly people's sexuality. This thesis is done in co-operation with Welfare District of Forssa.

Before the educational session data was collected and studies, articles and any other literature were found. On the basis of the aforementioned a framework was written. This framework worked as a frame for the educational session.

The method of the lecture was activating. Its purpose was to get the participants to work actively with the topic. Lesson lasted one and half hour and it was divided in half. The first part was a lecture and the second part was used for working in groups. In group work session participants discussed this topic through the questions: what is sexuality and what kind of thoughts and feelings it can evoke. They consider also how the sexuality of elderly people can be noticed in different kind of wards and which situation would be good for conversation. The feedback about this session was collected at the end of the session.

The educational session succeeded as it was planned. The feedback was collected from 11 participants. One of the participants had to leave in the middle of the session. According the feedback, education was considered interesting and necessary. It was also recommended for people who are taking care of elderly people. The co-operation partner gave a recommendation that it would be a good idea to take this educational session forward for example to practical nursing students or nursing students.

**Keywords** sexuality of elderly, noticing sexuality in nursing, bringing up the sexuality topic, nurses' attitudes

**Pages** 26 p. + appendices 10 p.

## SISÄLLYS

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1       | JOHDANTO.....  | 1  |
| 2       | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                              | 2  |
| 3       | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....  | 2  |
| 4       | IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS.....   | 3  |
| 4.1     | Seksuaalisuuden moniulotteisuus.....                                     | 3  |
| 4.2     | Seksuaalisuus ikääntyessä.....   | 4  |
| 4.2.1   | Ikääntyneen seksuaalisuuden ilmeneminen.....                             | 4  |
| 4.2.2   | Ikääntymismuutosten ja sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen .....       | 5  |
| 4.2.3   | Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä .....                               | 7  |
| 5       | SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....                            | 7  |
| 5.1     | Etiikka ja hoitotyön periaatteet .....                                   | 8  |
| 5.2     | Hoitotyöntekijöiden asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan ..... | 8  |
| 5.3     | Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen hoitotyössä.....               | 9  |
| 5.3.1   | Ulkonäkö ja fyysinen olemus, vuorovaikutus ja osallisuus.....            | 10 |
| 5.3.2   | Rajoittaminen ja häiritsevä käyttäytyminen .....                         | 11 |
| 5.3.3   | Muistelu.....  | 12 |
| 6       | SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTÖSSÄ.....                       | 12 |
| 6.1     | Puheeksi ottaminen osana potilasohjausta .....                           | 13 |
| 6.2     | Puheeksi ottamisen malleja .....   | 13 |
| 7       | KOULUTUS.....  | 15 |
| 7.1     | Koulutuksen toteuttaminen .....  | 15 |
| 7.2     | Koulutuksen arviointi .....  | 17 |
| 8       | POHDINTA.....  | 19 |
| 8.1     | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....                             | 21 |
| 8.2     | Pohdintaa opinnäytetyöprosessista ja koulutuksesta.....                  | 22 |
|         | LÄHTEET .....  | 23 |
| Liite 1 | Taulukko käytetyistä tutkimuksista                                       |    |
| Liite 2 | Kutsu koulutustilaisuuteen   |    |
| Liite 3 | Koulutustilaisuuden esitysrunko  |    |
| Liite 4 | Koulutuksen diaesitys  |    |
| Liite 5 | Palautelomake koulutuksesta  |    |

## 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko eliniän ajan. Se vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun sen eri osa-alueilla. Seksuaalisuus voidaan määritellä ihmisen perustarpeeksi. Seksuaalisuus ja sen ilmentäminen on jokaisen ihmisen perusoikeus ikään katsomatta ja sitä tulisi tukea läpi ihmisen elämän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; THL 2014a; WAS 2014.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee valtioita määrittelemään omat ohjeensa seksuaaliterveyden edistämiseksi. Ikääntyneiden seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen on yksi Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 tavoitteista. Tavoitteena on iäkkäiden seksuaalisuuden tukeminen lisäämällä henkilöstön koulutusta ja vakiinnuttamalla seksuaalineuvonta osaksi iäkkäiden hoitoa. Seksuaaliterveyden huomioon tulisi sisältyä yksilöllisiin ja laadukkaisiin vanhustenhoitopalveluihin. (THL 2014b, 62.)

Hoitohenkilökunnan hyväksyvä ja myönteinen suhtautuminen sekä heiltä saatu tieto on merkittävässä roolissa vanhenevan ihmisen seksuaalisuuden ilmaisemiselle ja kokemiselle (Kontula 2009). On kuitenkin havaittu, että seksuaalisuutta ei oteta riittävästi huomioon ikääntyneiden hoitotyössä. Tutkimuksissa esitetään, että useat ikäihmiset kokevat, ettei seksuaalisuuteen liittyviä asioita oteta puheeksi, vaikka siihen olisi tarve. Myöskään hoitohenkilökunnalta saatu tuki ei ole riittävää. (Lampinen 2012; Poskiparta & Laitinen 2012.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli ikäihmisten seksuaalisuus ja sen huomiointi ikääntyneiden hoitotyössä. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen myös väestön vanhenemisen vuoksi: Suomen tilastokeskuksen (2014) mukaan noin joka viides suomalainen on yli 65-vuotias.

Opinnäytetyön tilaajana oli Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja työn tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta järjestää koulutus ikäihmiä hoitaville terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Koulutuksen tavoitteena oli tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle ja haastaa heitä pohtimaan omaa suhtautumistaan ja toimintaansa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyen.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ikääntyneen seksuaalisuus, seksuaalisuuden huomiointi hoitotyössä ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen suunnitella ja järjestää koulutus ikäihmisiä hoitaville terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Koulutuksen tavoitteena oli tarjota tutkittua tietoa ikäihmisten seksuaalisuudesta ja herätellä hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa suhtautumistaan ja toimintaansa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyen sekä herättää keskustelua aiheesta tavalla, joka on hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä. Aihe rajattiin toimeksiantajan toiveista sekä tekijöiden omasta kiinnostuksesta ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen sekä puheeksi ottamiseen hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksesta etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus? Miten se ilmenee ja vaikuttaa hyvinvointiin?
- Miten ikääntyneen seksuaalisuus otetaan huomioon hoitotyössä?
- Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi ikääntyneen kanssa?

Lisäksi koulutusta varten oli selvitettävä, millainen on hyvä koulutus ja koulutusmateriaali sekä millaisin opetuksellisin keinoin ikääntyneitä hoitava hoitohenkilökunta motivoituu pohtimaan ikääntyneiden seksuaalisuutta ja omia asenteitaan.

## 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa eri tavoin; tärkeää on, että se palvelee käytäntöä ja kohderyhmä on määritelty hyvin tietopohjan rajaamiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestämällä jokin tapahtuma tai koulutus. Ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö ei voi olla ainoastaan jokin tapahtuma tai tuotos ja sen raportointi, vaan ideana on osoittaa, että pystytään yhdistämään teorian tieto ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 38–42.)

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen, koska se toteutettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus ja tuottamalla sen pohjalta koulutus ikääntyneiden parissa työskenteleville FSHKY:n terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Opinnäytetyön menetelmä, jolla aineisto kerättiin ja käsiteltiin, mukaili integroivaa narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka mahdollisti aiheiden käsittelyn monipuolisesti eikä seulonut lähteitä niin tiukasti kuin systemattinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6–15.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla tehtiin kooste jo tehdyistä tutkimuksista, ja koostetta hyödynnettiin koulutuksen runkoa ja sisältöä suunnitella. Aineiston keruu tapahtui käyttäen eri tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl, sekä Finna-verkkopalvelun kautta HAMK:n kirjaston kokoelmista. Näiden hakujen lisäksi hakuja suoritettiin mekaanisesti kirjastojen haku- palvelimia käyttäen sekä google scholarilla. Aiheesta löytyi myös kirjoja ja

artikkeleja, joita hyödynnettiin työssä. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja niiden synonyymejä.

Opinnäytetyöhön liittyvä koulutus järjestettiin syyskuussa 2015 ja koulutuksesta saaduista palautteista koottiin kirjallinen raportti tähän opinnäytetyöhön.

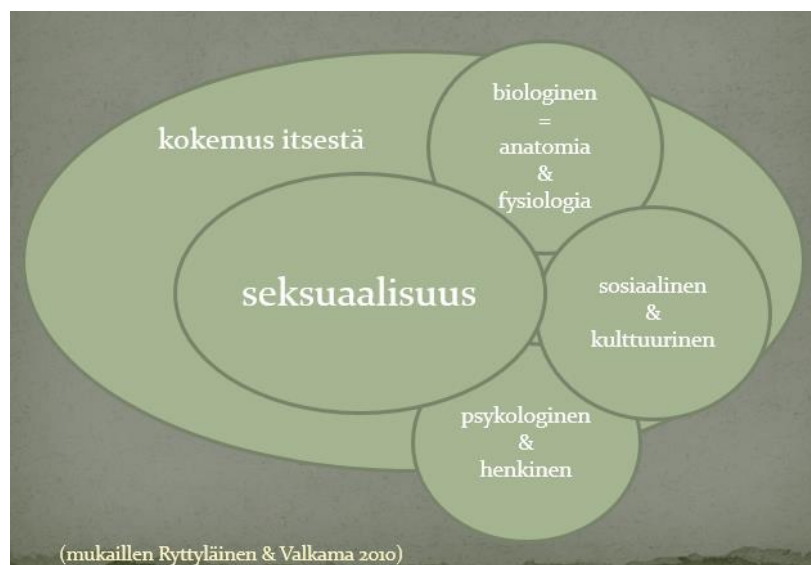
## 4 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, joka on vanhuuseläkeiässä ja on jonkinlaisen avun tai hoidon tarpeessa. Vuonna 2015 vanhuuseläkkeelle on mahdollista jäädä joustavasti 63–68 vuotiaana. Tässä työssä käsitellään ikääntyneiden seksuaalisuutta, sen huomioimista ja puheeksi ottamista hoitotyössä. Termille ”ikäntynyt” käytetään synonyymeinä sanoja ikäihminen ja iäkäs, jotka voidaan määritellä samalla tavoin. (KEVA 2014; STM 2013, 10.)

### 4.1 Seksuaalisuuden moniulotteisuus

Ihmisen perustarpeita ovat Maslowin tarvehierarkian mukaan fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet sekä arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Seksuaalisuus korostuu ihmisen fysiologisissa tarpeissa, mutta laajemmin ajateltuna se sisältyy yhtäläillä myös muihin ihmisen perustarpeisiin. (Huhdanperä-Ketonen 2009.)

Seksuaalisuudella ei ole vain yhtä määritelmää. Se on osa ihmisyyttä ja identiteettiä koko ihmisen eliniän ajan. Ihmisen seksuaalisuudella ei viitata vain seksiin tai lisääntymiseen, vaan se on paljon muutakin: se on ihmisen kokemus itsestään - naisena, miehenä tai transihmisenä olemisesta. Se on moniulotteinen käsite sisältäen (Kuva 1.) biologisen, psyykkisen, sosiokulttuurisen ja henkisen ulottuvuuden. Myös seksuaalinen ja sukupuolinen suuntautuminen on tärkeä osa ihmisen seksuaalisuuden kokemusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14, 122–123.)



Kuva 1. Seksuaalisuuden moniulotteisuus

Biologisella ulottuvuudella viitataan ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan: lisääntymiseen, kasvuun ja kehitykseen sekä fyysiseen ulkonäköön. Se sisältää ihmisen sukupuolisuuden sekä fysiologisen kierron ja sen muutokset. Myös syntyvyyden säännöstely ja seksuaalinen kiihottuminen ja reagointi liittyvät biologiseen ulottuvuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14, 119–121.)

Sosiokulttuurinen ulottuvuus liittyy lakeihin, uskontoon ja uskonnollisuuteen sekä kulttuuriin ja kansalliseen perintöön. Sosiokulttuurisuus ja sosiaalisuus ovat yhteiskuntaan kuulumista. Ne sisältävät vuorovaikutuksen ja kanssakäymisen ihmissuhteissa sekä läheisten, ystävien ja ympäristön kanssa tai vastaavasti yksinäisyyden tai yksinelon. Psykologinen ulottuvuus sisältää tunnemaailman, ihmisen kokemukset ja ilmaisukyvyyn, kuvan itsestä ja kehosta sekä opitun käyttäytymisen ja asenteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14, 119–121.)

### 4.2 Seksuaalisuus ikääntyessä

Eri-ikäisillä ihmisillä ja eri elämäntilanteissa seksuaalisuus ilmenee eritavoin ja sillä on erilaisia merkityksiä. Toiset eivät ilmennä seksuaalisuuttaan millään tavoin, kun taas toiset ihmiset ovat aktiivisempia läpi elämänsä. Ikääntyessä seksuaalisuus muuttuu muotoaan monella sen ilmenemisen tasolla. Kaikki, mitä ihminen kokee elämässään ja elinympäristössään, vaikuttaa seksuaalisuuden muovautumiseen. (Rautiainen 2006, 227–228.)

#### 4.2.1 Ikääntyneen seksuaalisuuden ilmeneminen

Hoitajien näkemyksiä iäkkäiden seksuaalisuudesta on tutkittu (mm. Rautasalo 2008; Gilmer ym. 2010; Korhonen 2014) ja saatujen tulosten perusteella iäkkäiden koetaan ilmentävän seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkonäössä ja fyysisessä olemuksessa, vuorovaikutuksessa ja osallisuudessa sekä tunteiden ilmaisemisessa. Mahdollisuus seksuaalisuuden ilmentämiseen nähdään tärkeänä. (Kuva 2.)

Ulkonäöstä ja hygieniasta huolehtiminen on tärkeää niin miehille kuin naisille. Miehillä parranajon, partaveden käytön ja omien siistien vaatteiden koetaan kohottavan itsetuntoa ja antavan varmuutta sekä hyvää oloa. Naisilla naisellisten piirteiden korostaminen on tärkeää ikääntyessäkin, joten kampaus, meikki, korut ja omat kauniit vaatteet ovat merkityksellisiä. Fyysinen ulkonäkö on näkyvä osa ihmisen identiteettiä. (Rautasalo 2008, 62–63, 67; Gilmer, ym. 2010, 21; Korhonen 2014, 27–28.)

Seksuaalisuus ilmenee myös tunteina ja niiden ilmaisuna. Iäkkäille naisille tärkeänä pidetään esimerkiksi läheisyyttä ja hellyyttä, halaamista ja kainalossa olemista. Yhdessä tekeminen ja tanssiminen katsotaan tärkeiksi niin miehillä kuin naisilla. Miehillä korostuu vieressä istumisen ja yhteisten ruokailuhetkien tärkeys sekä kädestä kiinni pitäminen. Keskusteluissa seksuaalisuutta ilmennetään hyväntahtoisella huumorilla ja hauskoilla seksuaalisävytteisillä vitseillä. Kaksimieliset jutut niin mies- kuin naispuolisilla



iäkkäillä ovat tavanomaisia. (Rautasalo 2008, 61–62, 65–66; Korhonen 2014, 28–29.)

Ikääntyneet miehet ja naiset muistelevat mielellään menneitä ja tuovat esiin nuoruudenkaipuunsa ja -rakkautensa. Edesmennyttä puolisoa ja yhteistä elämää ikävöidään ja muisteluissa näitä tapahtumia ja nuoruuden rakkauksia kerrataan. Miehet haaveilevat ja unelmoivat kauniista naisista ja saattavat muodostaa erilaisia seksuaalisia fantasioita esimerkiksi julkisuuden henkilöitä kohtaan. Hoitotyön ammattilaiset pitävät muistelua tärkeänä keinona ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. (Rautasalo 2008, 62 – 67; Korhonen 2014, 28–29.)



Kuva 2. Hoitajan suusta. Koulutuksessa esitetty dia.

Seksuaalisuus voi ilmetä myös erilaisena häiritsevästä käyttäytymisestä. Hoitajien kokemusten mukaan fyysisistä häiritsevää käyttäytymistä, kuten lähentelyä ja koskettelua sekä nipistelyä ja läpsimistä, on enemmän miehillä ja se kohdistuu useimmiten hoitajiin, mutta myös asuintovereihin. Naispuolisilla ikääntyneillä häiritsevä käyttäytyminen ilmenee enemmän rumina puheina ja rivona kielenkäyttönä. (Rautasalo 2008, 64, 69–70; Korhonen 2014, 33–36.)

### 4.2.2 Ikääntymismuutosten ja sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus ja seksuaalinen halu eivät katoa ikääntyessä, mutta ikääntymismuutokset sekä mahdolliset iän myötä lisääntyvät sairaudet voivat vähentää tai heikentää niitä. Sairauksien hoidossa tarvittavat lääkkeet saattavat aiheuttaa muutoksia seksuaalisessa halussa ja kyvykkyydessä. Ikääntyessä ihmiskehossa tapahtuu muutoksia, joiden myötä hormonitoiminta hiipuu ja verenkierto kudoksissa heikkenee johtaen samalla lihasten ja kudosten rakenteiden heikentymiseen. Tämä voi aiheuttaa esimerkiksi inkontinenssia niin miehillä kuin naisilla. (Brusila 2011a, 2500–2501; Rautiainen 2006, 229–230.)

Verenkierron heikentyminen kudoksissa voi johtaa tuntuun muutoksiin, jolloin reaktioista tulee laimeampia ja hitaampia. Tästä esimerkkinä miehillä peniksen kosketusherkyys heikkenee. Naisilla vaihdevuodet aiheuttavat hormonaalisia muutoksia. Esimerkiksi estrogeenin tuotanto loppuu. Tämä yleensä johtaa limakalvojen kuivumiseen ja haurastumiseen vaikeuttaen omalta osaltaan seksuaalisen nautinnon kokemista. Etenkin synnyttäneillä naisilla myös mahdolliset laskeumat voivat aiheuttaa ongelmallisuutta. (Brusila 2011a, 2500–2501; Rautiainen 2006, 229–230.)



Kuva 3. Dementoitunut rouva © Gerd Altmann

Muistisairaudet ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen ilmentämiseen aktivoitumisen. Esimerkiksi otsalohko-dementiaan ja ohimolohkojen vaurioihin voi liittyä yliseksuaalisuutta. Parkinsonin taudin lääkehoidossa käytettävän dopamiinitasoon vaikuttavan lääkityksen tiedetään aiheuttavan yliaktiivisuutta seksuaalisuuden ilmentämisessä. (Brusila 2011b, 185–186.)

Erilaiset sairaudet ja niihin mahdollisesti liittyvät toimenpiteet voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen, seksuaaliseen halukkuuteen ja kyvykkyyteen. Esimerkiksi sydän- tai keuhkosairaudet voivat itsessään aiheuttaa fysiologisia haasteita, mutta myös psyykkisiä pelkoja, jotka hoitajan tulisi ottaa puheeksi ja huomioon hoitotyössä ikääntyneen kanssa (Kuva 3). (Steinke 2005, 42; Rautiainen 2006, 231–237.)

Erilaisten syöpäsairauksien tiedetään vaikuttavan ihmisen seksuaalisuuteen. Naisilla rintasyöpä sekä gynekologiset syövät voivat vaatia radikaalejakin leikkauksia, kuten rinnan- tai kohdunpoiston. Naiset toivovat tukea identiteetin uudelleenrakentamiseen ja kehonkuvan muutoksen hyväksymiseen. Miehillä suurin huoli eturauhassyövässä ja sen hoitotoimenpiteissä liittyy mahdolliseen impotenssiin, ja siihen toivotaan ohjausta hyvin varhaisessa vaiheessa hoitoa. (Hautamäki-Lamminen 2012, 68–71, 74.)

#### 4.2.3 Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä

Ikääntymismuutokset voivat vaikuttaa ikääntyneen seksuaaliseen aktiivisuuteen ja seksielämään. Kontulan (2009, 749) ja Haavio-Mannilan & Kontulan (2007, 1) tekemissä tutkimuksissa mainitaan, että ikääntyneilläkin voi olla aktiivista seksielämää, etenkin jos heillä on vakituinen kumppani. Yhdyntöjen määrä saattaa vähentyä ja vastaavasti läheisyys ja hellyys korostuvat. Kontula (2009, 755) viittaakin Clarken (2006) tekemään tutkimukseen, että etenkin naisilla yhdyntäkeskeisyys muuttuu vähemmän tärkeäksi ja hellyys, intimitteetti sekä toveruus korostuvat.

Puolassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin ikääntyneiden psykoseksuaalisia tarpeita, iäkkäät kokevat tärkeämpinä keskustelun, hellyyden ja keskinäisen kunnioituksen kuin fyysisen läheisyyden. Iäkkäät pitävät seksuaalisuutta tyypillisesti tabuna ja seksin nähdään olevan nuoremmille tarkoitettu asia. Joka neljäs tutkimukseen vastanneista oli tyytyväinen seksuaalielämäänsä. Sama määrä kertoi säilyttäneensä seksuaalisen aktiivisuutensa ja saavan nautintoa seksistä. Puolet kertoivat kokevansa seksuaalisia jännitteitä, joita helpotettiin olemalla yhdynnässä, katselemalla eroottisia filmejä tai masturboimalla. Osa kertoi purkavansa haluja ja jännitteitä kääntämällä ajatuksensa muihin asioihin sekä tekemällä muuta. (Mroczek, Kurpas, Gronowska, Kotwas & Karakiewicz 2013, 34–36.)

## 5 SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneen ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa ja hoivaa, jonka tavoitteena on tukea ihmistä hänen hyvinvointinsa edistämiseksi sekä terveyden ylläpitämisessä. Jokaisella on oma yksilöllinen kokemuksensa omasta terveydestään. Hoitotyössä tavoitellaan hyvän tekemistä ihmiselle. (Leino-Kilpi 2014a, 23–24.)

Hoitotyössä tarvitaan monenlaista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Ihmisen auttaminen ja tukeminen sekä ohjaaminen ja opettaminen ovat ydinosaamisen alueita, joita hoitotyöntekijällä tulee olla. Vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen on perustuttava luottamuksellisuuteen ja tämä vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen suhde on kokonaisvaltaisen hoitamisen perusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131–132.)

Hoitotyössä kohdataan erilaisia ihmisiä erilaisine tarpeineen. Jokaisella potilaalla on omanlaisensa arvot ja asenteet sekä toiveet, jotka hoitajan tulee tunnistaa kyetäkseen luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 122.) Hoitajan tulee tunnistaa oma arvo maailmansa sekä kyetä pohtimaan omia tunteitaan sekä tarkoitusperiään, jotta osaa toimia neutraalisti vuorovaikutussuhteessa (Suomen seksologinen seura 2009).

## 5.1 Etiikka ja hoitotyön periaatteet

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat ja määrittävät eettiset ohjeet. (Sairaanhoitajaliitto 1996). Hoitotyön etiikan peruseriaatteet ovat yhtäläisiä kaikille ikään, sukupuoleen ja kulttuuristaustaan katsomatta. Eri ikäryhmissä on kuitenkin erityispiirteitä, johtuen esimerkiksi siitä, kuinka riippuvaisia ne ovat toisen ihmisen tai yhteiskunnan antamasta tuesta.

Ikääntyneiden hoitotyön eettisiä erityispiirteitä luovat muun muassa ikääntyneen elämänhistorian vaikutus ikääntyneen arvoihin ja toimintamalleihin sekä toimintakyvyn heikkenemisestä johtuva avuntarpeen lisääntyminen. Avuntarpeen lisääntyessä ikääntynyt saattaa menettää yksityisyytensä, joka vaikuttaa kokemukseen ihmisarvosta. (Leino-Kilpi 2014b, 279–281, 296; ETENE 2008, 17.)

Hoitotyötä tulisi tehdä siten, että ihminen tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Jokaisella hoitajalla on omanlainen ammatti-identiteetti ja omanlaiset tavat toimia, mutta hoitotyön keskiössä on silti aina potilas ja hänen tarpeensa. Siten myös seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Koska seksuaalisuus on ihmiselle hyvin henkilökohtainen asia, hoitaja tarvitsee herkkyyttä hoitaessaan ikääntyneitä. Hoitajan vastuulla on huolehtia, ettei ikääntyneen yksilöllisyys, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus vaarannu. Yksityisyyttä ja yksityiselämää tulee kunnioittaa ja suojella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44–45.)

Yksilöllisyys hoitotyön periaatteena viittaa potilaan ainutlaatuisuuteen. Hoitotyöntekijän tulee potilaan itsensä antaa määritellä oma seksuaalisuutensa sekä seksuaali-identiteettinsä, eikä tehdä heteronormatiivisia oletuksia eli seksuaalisuudelle ei saisi määritellä oletuksia tai normeja. On huomioitava, että myös ikääntyneiden ihmisten keskuudessa on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia. Osa heistä on varsin avoimesti esimerkiksi suhteessa samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa, mutta paljon on myös ikääntyneitä, jotka ovat tottuneet vaikenemaan identiteetistään kielteisen ilmapiirin vuoksi. (Wickman 2011, 84–95; Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

## 5.2 Hoitotyöntekijöiden asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan

Ikäihmisten seksuaalisuutta on pidetty tabuna. Yleisesti elää yhä myyttejä siitä, että seksuaalisuus ei kuuluisi vanhuuteen, vaan olisi lisääntymisikäisten asia. Asteet ovat kuitenkin vapaamielistyneet ja etenkin nuoremmat sukupolvet suhtautuvat myönteisesti ikäihmisten seksuaalisuuteen. Myytit ikäihmisten epäseksuaalisuudesta, kykenemättömyydestä nautintoon ja fyysisesti puoleensa vetämättömistä ihmisistä hälvenevät nuoruutta ihannoivassa maailmassa. (Santalahti 2012, 9–10; Haavio-Mannila & Kontula 2007; Rautiainen 2006.)

Hoitohenkilökunnan asenteita ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sen ilmaismista kohtaan on tutkittu niin Suomessa kuin ulkomailla. Tutkimuksissa on havaittavissa yhteneväisyyttä hoitajien asenteissa. Pääsääntöisesti hoitajat ymmärtävät ikääntyneiden tarpeen ilmaista seksuaalisuuttaan ja suhtautuvat

siihen ajatuksen tasolla positiivisesti. Hoitohenkilökunta myös ymmärtää ja tunnistaa esimerkiksi sairauksien ja toimenpiteiden vaikutuksen ihmisen seksuaalisuuteen. (Saunamäki, Andersson & Engström 2010, 1311; Rautasalo 2008, 77.)

Käytännössä kuitenkin tilanteiden kohtaaminen koetaan haastavaksi eikä olla varmoja, miten erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. Henkilökunnan koulustasolla sekä työkokemuksella ja omalla mukavuuden tasolla asian suhteen näyttäisi olevan vaikutusta siihen, millaisia valmiuksia heillä on kohdata seksuaalisuuden ilmentymistä. (Korhonen 2014, 24; Rautasalo 2008, 88–89; Mahieu, Van Elssen & Gastmans 2011, 1150.) Työorganisaation toimintakulttuurilla ja työilmapiirillä näyttäisi myös olevan vaikutusta siihen, miten seksuaalisuuteen suhtaudutaan. (Roach 2004, 374).

Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteita ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan on tutkittu. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta suhtautuu ikäihmisten seksuaalisuuteen suhteellisen positiivisesti, mutta etenkin nuorten hoitajien ja ammatiltaan lähi- tai perushoitajien asenne on negatiivisempi. Positiivinen ja salliva asenne ei kuitenkaan kerro siitä, millä tavoin seksuaalisuus kohdataan käytännössä. (Lampinen 2012, 26–30.)

Hoitajan sukupuolella voi olla merkitystä asenteissa ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Miespuolisten hoitajien asenne on naishoitajia sallivampaa. Mieshoitajat suhtautuvat esimerkiksi masturbointia ja vieressä nukkumista kohtaan sallivammin. (Mahieu ym. 2011, 1150).

### 5.3 Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen hoitotyössä

Hoitotyötä ohjaavat arvot. Niitä ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvo. Arvot ovat pohjana hoitotyön periaatteille, joita ovat esimerkiksi integriteetti, turvallisuus, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Integriteetillä, eli ihmisen eheydellä, on kolme ulottuvuutta: fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen. Fyysiseen ulottuvuuteen liittyy kehon kunnioittaminen ja henkilökohtainen tila. Sosiaaliseen ulottuvuuteen lukeutuvat ihmisen yksityisyys, vuorovaikutus sekä osallisuus. Seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaali-identiteetti sekä esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon ovat osa psyykkistä ulottuvuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48–49.)

Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista ja yksi hoitotyön periaatteista. Turvallisuuden tunne syntyy luottamuksellisessa hoitosuhteessa, jossa ihminen voi kertoa huolistaan ja murheistaan hoitotyötä tekeväille. Turvallisuuden tunne korostuu myös hoitotoimenpiteissä ja perushoidossa. Hoitotyön jatkuvuuteen liittyy osaltaan tiedottaminen, kirjaaminen ja terveydenhuollon yhteiset toimintatavat; mitä hoidetaan ja missä sekä mihin potilas tarvittaessa ohjataan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49–50.)

Kaikki ihmiset ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Seksuaalisuus ei kuulu vain nuorille ja lisääntymiskykyisille: ihminen on seksuaalinen syntymästä kuolemaansa asti. Ei ole olemassa normeja tai stereotyyppioita siitä, millainen

jonkun seksuaalisuus tulisi olla, vaan jokaisella ihmisellä se ilmenee omanlaisenaan. Seksuaalisuus on hyvin herkkä aihe ja sen käsitteleminen vaatii hoitajalta hienotunteisuutta. Hoitajan on tunnistettava rajat, minkä verran ihminen on valmis seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumaan, ja kunnioitettava niitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50–51.)

### 5.3.1 Ulkonäkö ja fyysinen olemus, vuorovaikutus ja osallisuus

Aikaisemmin edellä kuvattiin, miten ikääntyneiden seksuaalisuus ilmenee. Miehekkyyys ja naisellisuus ovat monelle tärkeitä asioita ikääntyessäänkin ja useat pysyvät seksielämässään aktiivisina myöhäiselle iälle. Hoitajien tulee huolehtia osaltaan ikääntyneen asiakkaansa intimitettiin, yksityisyyden ja yksityiselämän suojelemisesta esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Seksuaalisuuden huomioiminen ja tukeminen ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa.

Muistisairaiden seksuaalisuutta käsitellyt kartoitustutkimus tarkasteli muun muassa hoitajien asenteita, seksuaalisuuden huomioimisen ja tukemisen keinoja sekä hoitoyksikköjen toimintakulttuuria hoitajien kertomana. Kartoituksesta ilmeni, että naisten seksuaalisuus persoonallisuuden ja yksilöllisyyden kautta huomioidaan luontevammin. Miesten seksuaalisuutta ei välttämättä tueta lainkaan tai sitä tuetaan vain vähän. Tukemisen keinona mainittiin itsemääräämisoikeuden ja tärkeyden tunteen vahvistaminen. (Korhonen 2014, 26.)

Ulkonäöstä huolehtiminen ja puhtaus sekä siisteys ovat yksi seksuaalisuuden tukemisen ja huomioimisen keino. Naisellisuutta voidaan tukea kauneudenhoitoon liittyvin keinoin sekä kauniilla vaatteilla. Miesten parranajosta huolehtiminen ja partaveden käyttö sekä miehekkäät vaatteet korostavat miehisyyttä. Ulkonäöstä huolehtiminen koetaan itsetuntoa kohottavaksi ja tuovan hyvää oloa. Myös hoitajien antamat keuhut ja positiivinen huomio vahvistavat sitä. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään tukemaan omatoimisuutta. (Rautasalo 2008 67, 83; Korhonen 2014, 27–28.)

Vuorovaikutusta voidaan käyttää seksuaalisuuden tukemisen keinona. Yhteenguuluvuus ja mahdollisuus vuorovaikutukseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen ovat tärkeitä, jotta seksuaalisuuden ilmentäminen on mahdollista. Iäkkäät tarvitsevat lähellä olemista, kosketusta – sitä, että saa joskus halata ja pitää kädestä kiinni. Hoitajan tehtävä on mahdollistaa tällainen vuorovaikutus järjestämällä yhteisiä oleskelutiloja ja kannustamalla kontakteihin. Myös hoitaja voi tuoda mielihyvää iäkkäälle hellällä kosketuksella ja lähellä olemisella, kuten vieressä istumalla. (Rautasalo 2008 83–84; Korhonen 2014, 28–30.)

Vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoitajan ja iäkkään välisessä hoitosuhteessa. Hoitaja voi käyttää vuorovaikutuksen keinona huumoria, jolla voi niin piristää tunnelmaa kuin lieventää haastavia tilanteita. Huumorissa tulee säilyä tilannetaju eikä sillä saa nolata ketään. (Rautasalo 2008, 83–84; Korhonen 2014, 28–30.)

Seksuaalisuutta voidaan tukea osaltaan myös identiteetin ja osallisuuden sekä tarpeellisuuden tunteen tukemisen kautta. Identiteettiä voidaan tukea antamalla miehen tehdä niin sanotusti miesten töitä ja harrasteita. Naisille vastaavasti kotitöihin ja naisten askareisiin osallistuminen on voimaannuttavaa. (Korhonen 2014, 32.)

Asumispalveluissa ja pitkäaikaishoidossa ongelmana ovat yksityisyyden ja yksityisen tilan puute. Niitä tulisi pyrkiä järjestämään ikääntyneille, jotta intiimi kanssakäyminen itsensä tai toisen kanssa olisi mahdollista. Seksuaalisuuden ilmentämiselle myönteiset asenteet luovat sallivan ilmapiirin, joka osaltaan tukee ikääntyneen seksuaalisuutta. (Gilmer 2010, 22; Korhonen 2014, 31.)

### 5.3.2 Rajoittaminen ja häiritsevä käyttäytyminen

Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus ilmentää omaa seksuaalisuuttaan. Sen tulee kuitenkin tapahtua loukkaamatta muiden seksuaalioikeuksia, kuten oikeutta koskemattomuuteen. (WAS, 2014.) Häiritsevään seksuaalisuuden ilmentämiseen tulisi puuttua oikeuksien toteutumiseksi.

Ikääntyneiden mahdollinen ylikorostunut seksuaalisuus ja täyttymättömien seksuaalisten toiveiden purkaminen levottomuutena ympäristöä häiritsevästi koetaan epämiellyttävänä. Käytös voi johtua tukahdutetuista tunteista, sairaudesta tai humalatilasta. Häiritsevä käyttäytyminen voi näyttäytyä esimerkiksi rivona kielenkäyttönä, itsensä paljasteluna sekä hoitajiin että asuintovereihin kohdistuvana fyysisenä kosketteluna ja lähentelynä. (Rautasalo 2008, 64, 69–70.)

Hoitajiin kohdistuvat tilanteet voivat olla erittäin loukkaavia, jopa väkivaltaisia rikoksen tunnusmerkit täyttäviä. Usein nämä tapahtumat ovat tilannesidonnaisia ja liittyvät erilaisiin hoitotoimenpiteisiin, kuten pesuihin. Muistisairaana häiritsevä käyttäytyminen on ilmennyt esimerkiksi asukastovereihin kohdistuvana häirintänä. Muistisairas on saattanut mennä luvatta toisen asukkaan huoneeseen ja kosketellut sopimattomasti. (Korhonen 2014, 34–35.)

Rajoittamalla suojataan niin siveellisyyttä kuin ylläpidetään turvallisuutta. Edelliseen viitaten voidaan rajoittaminen nähdä osana seksuaalisuuden tukemista. Häiritsevää käyttäytymistä tulisi rajoittaa ja soveliaiden rajojen arviointi on hoitajan vastuulla. Jokaisella hoitajalla on oma kokemuksensa siitä, mikä on sopivaa ja mikä ei, ja ne voivat erota toisistaan jyrkästikin. Siksi työyhteisössä ennalta sovitut yhteiset periaatteet ja käytännöt voisivat helpottaa rajojen vetoa ja taata tasa-arvoisen kohtelun. Rajoittamisen tulee olla ohjaavaa ja asiakasta kunnioittavaa. Selkeistä rajoista tulee tarvittaessa keskustella. Keskusteluun on hyvä ottaa mukaan myös omaiset, koska he voivat olla hämmentyneitä läheisensä käytöksestä ja jotta he ymmärtävät mistä on kyse. (Korhonen 2014, 30–31, 39.)

### 5.3.3 Muistelu

Hoitotyön ammattilaiset pitävät muistelua tärkeänä keinona etenkin muistisairaana ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. Ulkonäköön liittyvistä asioista voidaan keskustella iäkkään kanssa ja esimerkiksi muistella, miltä on aiemmin näyttänyt ja pohtia mitä muutoksia ikääntyminen on tuonut tullessaan. Hoitotöiden lomassa voidaan muistella elämänhistoriaa, kuten nuoruuden rakkautta ja arjen askareita. Vanhat valokuvat (Kuva 4.), elokuvat tai musiikki voivat herättää muistoja, joista voidaan yhdessä keskustella. (Rautasalo 2008, 66–67, 75; Korhonen 2014, 27–29.)



Kuva 4. Muistelua valokuvien avulla © T. Leppähaka

## 6 SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTÖSSÄ

Hoitajien tulisi kohdata oma seksuaalisuutensa ja pohtia, minkä verran ovat itse valmiita puhumaan aiheesta, jotta seksuaalisuudesta keskusteleminen voisi olla luontevaa potilaan kanssa. Hoitajan olisi hyvä pohtia esimerkiksi, millaisia uskomuksia tai arvoja sekä tunteita hänellä on seksuaalisuutta kohtaan, tai miten suhtautuu ikääntyneiden, sairaiden tai vammaisten seksuaalisuuteen sekä erilaisiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. (Ryttläinen & Valkama 2010, 133–134; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 24, 64; 2008, 28.)

Seksuaalisuus ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan usein arkaluontoisena asiana niin potilaiden kuin hoitajien kannalta. Seksuaalisuus on ihmisen yksityinen asia ja aiheesta keskusteleminen saattaa tuntua loukkaavalta. On kuitenkin tilanteita, joissa seksuaalisuus tulisi ottaa tai on luontevaa ottaa puheeksi. Hoitaja tarvitsee tietynlaista herkkyyttä havaita, milloin seksuaalisuudesta puhumiselle olisi oikea aika – ottaa asian esille sitten hoitaja, potilas tai potilaan läheinen. Keskustelu voi lähteä liikkeelle esimerkiksi vihjauksesta aiheesta tai potilaalle annetusta kirjallisesta materiaalista. (Ryttläinen & Valkama 2010, 137–139.)

Puheeksi ottaminen on luvan antamista: aiheesta on lupa puhua. Ongelmiin ei välttämättä tarvitse aina löytyä ratkaisua, sillä monelle riittää puhuminen huolestaan. Ihminen voi olla huolissaan tai pitää epänormaalina jotakin seksuaalisuuteen liittyvää asiaa, joka keskusteltaessa osoittautuu normaaliksi. Keskustelu hoitotyön tekijän kanssa voi antaa uuden näkökulman mieltä vaivanneeseen asiaan. (Brusila 2011b, 187.)



## 6.1 Puheeksi ottaminen osana potilasohjausta

Syöpäsairaat potilaat, erityisesti gynekologista syöpää tai eturauhassyöpää sairastavat, tarvitsevat tietoa sairautensa vaikutuksista seksuaalisuuteen. Potilaiden kokemus on, että he saavat tietoa liian vähän tarpeisiinsa nähden. Toki tärkeimpinä tiedonaiheina ovat esimerkiksi paranemismahdollisuudet ja eri hoitomuodot. Potilaat ja omaiset toivovat, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puheeksi ottamisen aloite lähtisi hoitohenkilökunnalta. (Hautamäki-Lamminen 2012, 68–71, 74.)

Terveystieteiden ammattilaiset näkevät puheeksioton velvollisuudekseen ja kokevat potilaan rohkaisemisen keskusteluun olevan heidän vastuulla, mutta puheeksi ottaminen on siitä huolimatta harvinaista. (Saunamäki, ym. 2010, 1311; Hautamäki-Lamminen 2012, 74–75.)

Seksuaalisuudesta saatu lisäkoulutus vaikuttaa positiivisesti hoitajälähtöiseen puheeksiottoon ja hoitajien asenteisiin. Lisäkoulutusta saaneilla hoitajilla on vahvempi luottamus omiin kykyihinsä keskustella aiheesta potilaan ja omaisten kanssa ja he antavat keskustelulle enemmän aikaa. Vastaavasti hoitajat, joilla ei ole koulutusta seksuaalisuudesta, tuovat esiin, että seksuaalisuudesta puhuminen on hankalaa ja sille ei työssä anneta aikaa. (Saunamäki, ym. 2010, 1312; Hautamäki-Lamminen 2012, 75.)

## 6.2 Puheeksi ottamisen malleja

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia malleja. Tässä opinnäytetyössä käsitellään näistä kahta yleisintä puheeksi ottamisen mallia; PLISSIT- ja BETTER-mallia.

Neliportainen PLISSIT-malli jakaa seksuaalisuuteen liittyvät puheenaiheet perus- ja erityistason osaamiseen. Mallin kaksi ensimmäistä porrasta ovat P (Permission) luvan antaminen ja LI (Limited Information) kohdennetun, rajatun tiedon antaminen. Luvan antaminen seksuaaliasioiden puheeksi ottamiseen sekä rajatun tiedon antamisen tulisi kuulua kaikkien terveysalan ammattilaisten perusosaamiseen. SS (Specific Suggestions) eli erityisohjeiden antaminen ja IT (Intensive Therapy) eli intensiivinen terapia ovat erityistason osaamista, jota saa antaa vain seksuaaliterapian koulutuksen omaavat hoitoalan ammattilaiset. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–53; Rheume & Mitty 2008, 347; Ilmonen 2006, 45–46.)

Luvan antaminen on hyvin tärkeää; ihmiselle on vakuutettava, että asiasta voi puhua. Jos luvan antaminen ei ole täsmällistä, harvalle tulee mieleen kysyä seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä mahdollisista huolenaiheista. Potilaalta on kysyttävä suoraan, haluaako hän puhua seksuaalisuudesta. Jos ihmiseltä kysytään, ”onko jotain kysyttävää”, hän ei välttämättä huomaa ottaa seksuaalisuuteen liittyviä huolia puheeksi. Hoitajan tulee tarjota keskusteluun mahdollisuus, toki potilas voi tästä mahdollisuudesta kieltäytyä. (Taylor & Davis 2006, 36–38.)

Luvan antaminen on merkki siitä, että seksuaalisuuteen suhtaudutaan sallivasti ja myönteisesti; seksuaalisuuteen liittyvät tunteet ja tarpeet sekä ajatukset ovat arkeen kuuluvia asioita ja tärkeä osa ihmisen tarpeiden huomiointia. Seksuaalisuuteen liittyy paljon asioita, joita voi nostaa puheenaiheeksi. Esimerkiksi rakkaus, kosketus ja sen kaipuu sekä kokemus omasta itsestä miehenä tai naisena voivat olla aiheita, joista halutaan puhua. Nämä asiat voivat nousta esiin ja sitä myötä puheenaiheiksi hoito- ja hoivatyön arjessa. Rajatun tiedon antaminen on tiedon antamista kohdennetusti asiakkaalle, esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen liittyvissä huolissa tai kysymyksissä. Rajatun tiedon antaminen edellyttää sitä, että ihmiselle on annettu mahdollisuus; lupa puhua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96–100.)

PLISSIT-mallia on edelleen kehitetty ja laajennettu Ex-PLISSIT-malliksi. Tässä versiossa otetaan huomioon hoitajan oma ammatillinen kasvu, jossa hoitaja kehittää, vahvistaa ja ylläpitää omaa seksuaalisuuteen liittyvää tietoperustansa. Olennaista on itsereflektio ja potilaan kanssa tehtävä arviointi, miten aiheen käsittely etenee. Ex-PLISSIT-malliin liittyy myös hoitajan omien asenteiden käsittely suhteessa seksuaalisuuteen, koska asenteet voivat vaikuttaa hoitotyön laatuun. Jos hoitaja ei ole valmis käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita, hän ei pysty vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, jolloin hoitotyö ei ole kokonaisvaltaista. (Taylor & Davis 2006, 39–40; Ryttyläinen & Valkama 2010, 53.)

Alun perin syöpäpotilaita hoitavien hoitotyöntekijöiden tueksi kehitetty BETTER-malli soveltuu käytettäväksi tilanteissa, jossa huomataan potilaan tarve keskusteluun seksuaalisuudesta. BETTER-mallissa seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat otetaan puheeksi asiakkaan kanssa ja aihe tehdään näkyväksi huomioimalla asiakkaan tarve yksilöllisesti ja juuri hänen tilanne ja ainutkertaisuus huomioon ottaen. BETTER-malli soveltuu jokaisen hoito- ja hoivatyötä tekevän käytettäväksi, koska se ei vaadi erityisosaamista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100–102.)

BETTER-mallissa seksuaalisuus otetaan puheessa esiin (Bring up the topic) ja ihmiselle annetaan mahdollisuus puhua omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä asioista, jotka hän kokee juuri nyt tärkeäksi. Asiakkaalle selitetään (Explaine), että hän saa puhua kaikista huolenaiheistaan, jotka vaikuttavat hänen elämänlaatuunsa ja sitä myötä myös seksuaalisuuteensa. Hänelle kerrotaan (Tell), että tarvittava tieto ja voimavarat huolenaiheiden käsittelemiseksi järjestetään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 102; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

Ajoitus (Timing) huolenaiheista puhumiseen ei ole välttämättä sopiva tai ihminen ei ole valmis vastaanottamaan tietoa muusta syystä. Silloin hänelle kerrotaan, että asia voidaan ottaa puheeksi milloin tahansa ja sitä varten voidaan sopia erillinen aika. Kun aika keskustelulle on sopiva, ihmistä ohjataan (Educate) ja opastetaan häntä vaivanneessa asiassa; esimerkiksi keskustellaan sairauden tai sen hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. On tärkeää, että hoitaja itse pitää tietonsa ajan tasalla ja hankkii tarvittavan tiedon tai osaa tarvittaessa ohjata potilastaan eteenpäin. Seksuaalisuuteen liittyvä oh-

jaus ja mahdollinen hoitoon ohjaus on syytä kirjata (Record) potilasasiakirjoihin ja osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 102; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

## 7 KOULUTUS

Koulutusta voidaan järjestää monin eri tavoin. Perinteinen asiantuntija-luento perustuu asiantuntijan keräämän materiaalin läpikäymiseen osallistujien jäädessä passiivisiksi kuuntelijoiksi. Tehokkaampi tapa edistää oppimista sekä saada aikaisempaa osaamista ja tietoa esille on luennon kehittäminen vuorovaikutteisemmaksi ja aktivoida osallistujia osallistumaan. Aktiivinen luento sisältää luennon lisäksi toimintaa, jossa osallistujat pääsevät itse aktiivisesti työskentelemään esimerkiksi erilaisten ryhmämuotoisten työskentelymenetelmien kautta. (Kupias & Koski 2012, 112–113.)

Luento-osuuden yhteydessä voidaan käyttää erilaisia havainnollistamismateriaaleja. Materiaali voi olla esimerkiksi diaesitys tai tuotteiden esittelymistä. Diaesityksiä voi nykyään tehdä ja esittää esimerkiksi Powerpoint- tai Prezi-esityksin. Näiden tarkoituksena on muun muassa jäsentää ja tiivistää luennolla kerrottavia asioita sekä esittää kysymyksiä osallistujien pohdittavaksi. (Kupias & Koski 2012, 74–77.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän koulutuksen tavoitteena oli tarjota tutkittua tietoa ikäihmisten seksuaalisuudesta ja herätellä hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa suhtautumistaan ja toimintaansa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyen sekä saada aikaan keskustelua aiheesta tavalla, joka on hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä.

Koulutuksen järjestämisestä ja raameista sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Koulutuksen sisältö rakentui opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Koulutusmenetelmäksi valittiin osallistujia aktivoiva luento, johon sisältyi luento-osuus diaesityksineen sekä ryhmätyöskentelyä.

Sisältöä ja aikataulutusta testattiin pitämällä koulutus HAMK:ssa Forssan kampuksella toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, joilla oli meneillään opintojakso seksuaalisuudesta. Saadun palautteen perusteella diaesitystä elävöitettiin lisäämällä siihen kuvia. Opiskelijat pitivät luennon rennosti ilmapiiristä ja siitä, että ”asioista puhuttiin niin kuin ne on ja suoraan”. Myös positiivisuus ja hoitotyön käytännön näkökulmasta kerrottu tieto vanhusten seksuaalisuutta kohtaan koettiin hyvänä asiana.

### 7.1 Koulutuksen toteuttaminen

Koulutus järjestettiin 29.9.2015 klo 13:30 – 15:00 Forssan sairaalan koulutustila Vintissä. Kutsu (Liite 2.) koulutukseen julkaistiin FSHKY:n henkilökunnan viikkomuistiossa sekä hoitohenkilöstölle osoitetussa sähköpostissa. Koulutukseen tuli ilmoittautua etukäteen. Koulutukseen osallistui yhteensä 12 hoitotyön ja terveydenhuollon ammattilaista muun muassa vanhushuolusta, naistentautien poliklinikalta ja perusterveydenhuollosta.

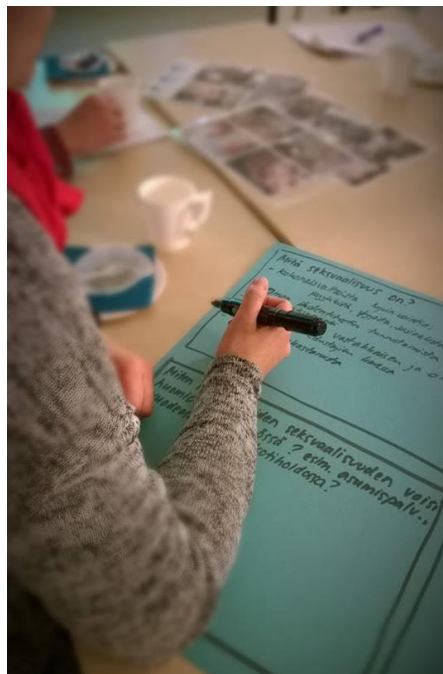
Koulutus toteutettiin suunnitelman (Liite 3.) mukaisesti aktivoivaa luentoa käyttäen. Alussa pidettiin 45 minuuttia kestävä luento, jossa käytettiin havainnollistamismateriaalina PowerPoint-esitystä (Liite 4.). Siinä kerrottiin tietoperustaa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen huomioimisesta sekä puheeksiottamisesta hoitotyössä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimuksista nousi esiin vahvasti hoitajien asenteet ja asenteiden vaikutus ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen, joten se nostettiin yhdeksi tärkeäksi aihealueeksi koulutuksessa ja koko opinnäytetyössä.

Luento-osuuden päätyttyä tarjottiin kahvit, jonka jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään servietin värin perusteella. Osallistujat siirtyivät omiin ryhmiinsä keskustelemaan ja työskentelemään (Kuva 5.) aiheeseen liittyvien kysymysten ympärille noin 20 minuutin ajaksi.

Kysymyksiä olivat:

1. Mitä seksuaalisuus on?
2. Mitä ajatuksia ja/tai tunteita ikääntyneiden seksuaalisuus voi herättää?
3. Miten ikääntyneiden seksuaalisuuden voisi huomioida hoitotyössä esim. asumispalveluissa, vuodeosastoilla tai kotihoidossa?
4. Millaisissa tilanteissa seksuaalisuuden voisi ottaa puheeksi ikääntyneen kanssa?

Ryhmiiin jaettiin myös ikääntyneiden seksuaalisuutta ja elämää kuvaavia kuvakollaaseja, jotka oli koostettu diaesitykseen sisältyneistä kuvista.



Kuva 5. Työntouhussa © H. Lehtinen

Loppuaika, noin 20 minuuttia, käytettiin ryhmätyöskentelyn aikana tehtyjen tuotosten ja esiin nousseiden ajatusten purkamiseen. Samassa yhteydessä koulutukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen palaute koulutuksesta ko-

konaisuutena erillisellä palautelomakkeella (Liite 5.). Koulutus pyrittiin pitämään rentona, joten väliin sekä loppuun sijoitettiin ikääntyneiden seksuaalisuutta kuvaavia runoja.

### 7.2 Koulutuksen arviointi

Ennakkoilmoittautumisten perusteella päätettiin muodostaa osallistujista kolme ryhmää. Haluttiin, että osallistujat eivät työskentelisi tutun työtoverin kanssa, vaan eri työyksiköiden ammattilaiset toisivat omat ajatuksensa ja näkökulmansa keskusteluun. Siksi osallistujat päätettiin jakaa ryhmiin serviettien värin perusteella.

Tavoitteena oli saada aikaan keskustelua, joka osallistujien aktiivisuuden ja ryhmissä vilkkaana käyneen keskustelun perusteella saavutettiin. Saadun palautteen perusteella ryhmätyöskentelystä myös pidettiin. Ryhmässä tehdyt tuotokset (Kuva 6.) olivat hedelmällisiä.

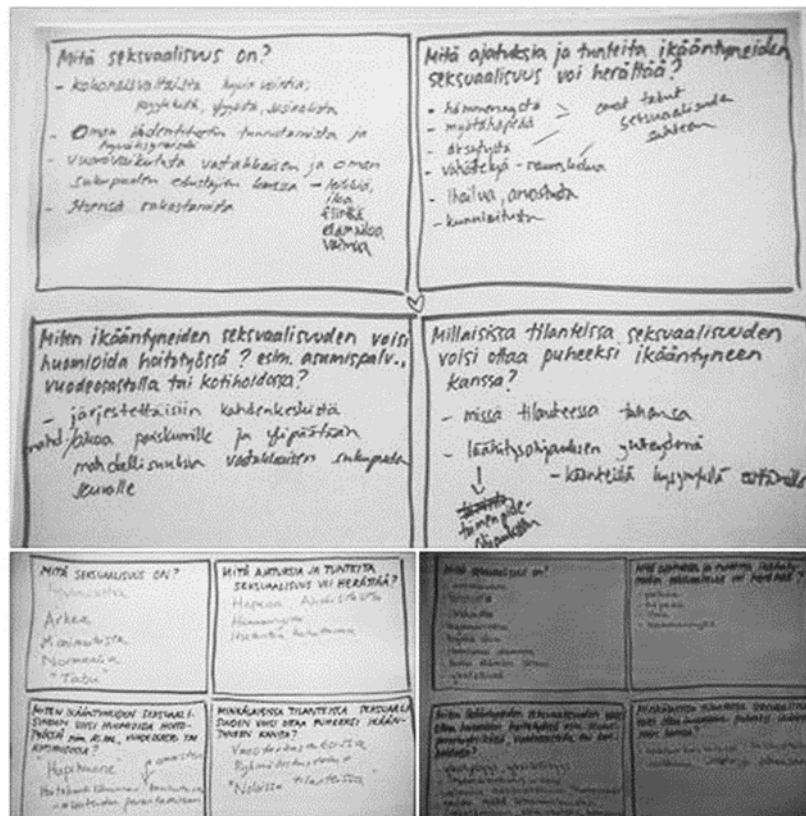
Ryhmissä pohdittiin kysymyksiä käsitellyn teeman ympäriltä. Seksuaalisuus määriteltiin ryhmissä voimavaraksi ja kokonaisvaltaiseksi psykiseksi, fyysiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinnin osaksi. Ryhmissä puhuttiin oman identiteetin tunnistamisesta ja hyväksymisestä. Seksuaalisuus nähtiin itsensä rakastamisena sekä vuorovaikutuksena vastakkaisen ja oman sukupuolen edustajien kanssa. Seksuaalisuuden tiedostettiin olevan joillekin tabu, mutta toisaalta sitä pidettiin osana arkea ja normaalia elämää.

Osallistujilta kysyttiin, mitä ajatuksia ja tunteita ikääntyneiden seksuaalisuus voi herättää. Vastauksissa mainittiin hämmennys, myötähäpeä ja asian vähättely. Toisaalta se nähtiin myös ihailua, arvostusta ja kunnioitusta herättävänä sekä ihmiselle iloa tuovana asiana.

Seksuaalisuuden huomioimiseksi hoitotyön eri toimintaympäristöissä nousi esiin hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve ja sitä myötä asenteiden parantaminen. Myös omaisten ohjaaminen nähtiin tärkeänä asiana. Ryhmissä pohdittiin, että yksilöille ja pariskunnille pitäisi mahdollistaa yksityistä aikaa ja keinoksi ehdotettiin esimerkiksi hupihuonetta tai muuta yksityistä tilaa. Osallistujat keskustelivat luennolla esiin tulleista aiheista, esimerkiksi ikääntyneen mahdollisuudesta seksuaalisuuden ilmentämiseen itselle mielisin vaattein ja kampauksin, ja tämän tukemisesta.

Puheeksi ottamisen ajankohta oli yksi pohdinnan aiheista. Yhdessä ryhmässä tuli esiin, että sopiva ajankohta olisi ”milloin tahansa” tai potilasohjauksen yhteydessä. Vuositarkastus tai erilaiset ryhmäohjauskeskustelut nähtiin myös mahdollisuuksina seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Toisessa ryhmässä oltiin kahdenkeskeisten keskusteluiden kannalla. Myös ”nolot tilanteet” tai ”asukkaan viitattaessa aiheeseen” nähtiin keskustelun avauksen ajankohtina.

Kaiken kaikkiaan keskustelu kävi vilkkaana. Ajan rajallisuuden vuoksi keskustelu oli pakko keskeyttää, mutta tämä nähtiin myös hyvänä asiana: keskusteltavaa jäi vielä omaan työyksikköön vietäväksi.



Kuva 6. Ryhmätöiden tuotoksia © T. Leppähäkä

Palautekyselyllä kartoitettiin osallistujien mielipiteitä koulutuksesta. Kyseilytä palautui 11 kappaletta, koska yksi osallistujista joutui lähtemään pois kesken koulutuksen. Poistuessaan hän antoi suullisesti kannustavaa palautetta koulutuksesta ja aiheen tärkeydestä.

Palautelomakkeessa oli kymmenen kohtaa, joista seitsemän oli väittämiä ja kolme avointa kysymystä. Väittämiin vastattiin Likert-tyyppisellä viisiporraisella asteikolla. Saadun palautteen perusteella valtaosa koki saaneensa koulutuksesta uutta tietoa ja he aikoivat hyödyntää sitä työssään. Koulutukselta odotettiin ajatusten heräämistä ja keskustelun syntymistä ikääntyneiden seksuaalisuutta sekä siihen kohdistuvia asenteita kohtaan. Palautteen mukaan tämä toteutui, sillä kaikkien osallistujien käsitys sekä asenne ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan muuttuivat positiivisemmaksi. Koulutusta pidettiin kiinnostavana ja tarpeellisena ja se ”antoi keskustelun aihetta myös osastolle vietäväksi”. Osallistujat myös suosittelisivat tätä koulutusta ikääntyvien hoitotyön parissa työskenteleville.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin koulutuksen parasta antia, kouluarvosanaa kokonaisuudesta sekä vapaamuotoista palautetta, eli niin sanottuja risuja ja ruusuja, ja parannusehdotuksia. Koulutuksen parhaana antina pidettiin kouluttajien rentoutta ja rauhallisuutta sekä ryhmätyöskentelyä ja sen yhteydessä syntyneitä keskustelua (Kuva 7.). Koulutus sai arvosanakseen 9. Vapaamuotoisen palautteen mukaan koulutusta pidettiin selkeänä ja johdonmukaisena sekä innostavana, informatiivisena ja monipuolisena.



Kuva 7. Vilkas keskustelu ilahdutti opinnäytetyön tekijöitä © T. Leppähaka

## 8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö käsitteli ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta, sen huomioimista ja puheeksi ottoa hoitotyön arjessa. Valitsimme aiheen, koska olimme itse kiinnostuneita seksuaalisuuden huomioimisesta hoitotyön arjessa osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyön arjessa olisi ollut liian laaja aihe käsiteltäväksi opinnäytetyössä, joten rajasimme sen koskettamaan ikääntyneiden hoitotyötä. Halusimme ehdottomasti tehdä opinnäytetyömme toiminnallisena ja lopulta koulutus valikoitui meille sopivaksi toteutustavaksi.

Seksuaalisuus on intiimi ja henkilökohtainen aihe, johon ihmiset suhtautuvat eritavoin; toiset suhtautuvat avoimesti ja positiivisesti, kun taas toisille aihe voi olla hyvinkin negatiivinen. Lisäksi ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä on omat eettiset erityispiirteensä johtuen muun muassa ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista. Ihmisen ollessa kyvytön suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti, tulee hän riippuvaiseksi toisten ihmisen ja yhteiskunnan turvaamasta avusta ja näin haavoittuvaksi.

Tämän hetken ikääntyneet ovat kasvaneet aikakaudella, jolloin seksuaalisuus on ollut hyvin vaiettu ja jopa häpeällinen asia. Ikääntyneillä voi olla uskomuksia ja ajatuksia siitä, että seksuaalisuudesta ei saisi puhua ja siihen liittyvät huolet pidetään omina asioina. Siksipä voisimme kuvitella, että osalle ikääntyneistä voi olla hämmentävää, että asioista voi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitajat tarvitsevat herkkyyttä tunnistaa seksuaalisuuteen liittyviä tarpeita ja mahdollisia huolenaiheita ja avata keskustelu, koska oikeus seksuaaliohjaukseen on kaikilla ikään ja sukupuoleen katsomatta.

Tulevaisuudessa hoidettavanamme on 1960–70 luvulla vapaamman seksuaalisuuden aikakaudella kasvaneita ikääntyneitä, joilla taas on erilaiset

asenteet ja käsitykset seksuaalisuutta kohtaan. Tällä aikakaudella myös esimerkiksi homoseksuaalisuudesta tehtiin näkyvämpää, vaikka se oli rikollista tai sairaudeksi luokiteltavaa aina 1980-luvulle asti. Heteronormatiivisesta ajattelutavasta ollaan pääsemässä pois, mutta vielä on paljon tekemistä asenteissa. Lukemistamme tutkimuksista nousi vahvasti esille hoitajien hetero-oletus; hoitajat tiedostivat, että ikääntyneidenkin joukossa voisi olla homoseksuaaleja, mutta eivät kuitenkaan tulleet ajatelleeksi, että oma potilas voisi olla seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva.

Seksuaalisuuden ilmentäminen on jokaiselle perusoikeus ja jokaisen yksilöllistä seksuaalisuuden ilmentämistapaa tulee kunnioittaa. Monet ikääntyneet haluavat ilmentää identiteettiään pukeutumalla itseään miellyttäviin vaatteisiin ja huolehtimalla ulkonäöstään. Näiden toteuttaminen hoitotyössä ei ole mahdotonta, etenkin pitkäaikaishoidossa, vaan melko helppo keino tukea ikääntyneen seksuaalisuutta. Toki on yksikkö- ja potilaskohtaista, miten seksuaalisuutta voidaan tukea tai miten sitä ilmentetään.

Seksuaalioikeuksien julistuksessa mainitaan, että seksuaalineuvonnan pitäisi olla jokaiselle kuuluvaa. Mietimme, minkä vuoksi seksuaalisuus on niin vaikea aihe ottaa puheeksi, vaikka sille selvää tarvetta olisi. Kysytäänhän potilailta päivittäin hyvinkin yksityisiä asioita, esimerkiksi suolentointia. Miksi seksuaalisuudesta kysyminen olisi yhtään sen intiimimpiin asioihin ”sekaantumista”. Jäämme miettimään, miksi niinkin luonnollinen asia kuin seksuaalisuus koetaan niin vaikeaksi tai jollain tapaa noloksi aiheeksi, että se sivuutetaan.

Tutkimuksista (mm. Hautamäki-Lamminen 2012) nousi esiin etenkin syöpäsairaiden potilaiden tiedontarve. Pohdimme, jos syöpäsairaat potilaat saavat kuitenkin opastusta ja ohjausta seksuaalisuuteen, vaikkakin vähän, kuinka vähäiseksi jääkään muiden sairausryhmien ohjaus? Onko ainoa tieto, mitä tarjotaan, potilasjärjestöjen oppaista luettavissa? Oppaat ovat usein hyviä ja informatiivisia, mutta eivät korvaa hoitajan antamaa ohjausta, jossa asiaa käsitellään yhdessä. Hoitajalla olisi ohjauksessa mahdollisuus karsia turhia pelkoja tai miettiä yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa tyydyttävää seksielämää.

Tutkimuksista ilmennyt ikääntyneiden seksielämän aktiivisuus yllätti meidät. Emme olleet ajatelleet sitä mitenkään olemattomana seikkana, mutta Haavio-Mannilan ja Kontulan (2007) tutkimusartikkelissa olleet luvut itse tyydytyksen ja yhdynnän yleisyydestä hämmensivät tällaisia ruuhkavuosia eläviä perheenäitejä. Toki hämmennys oli positiivista ja loi uudenlaista uskoa tulevaan. Kontula (2011, 16) toteaa kirjoittamansa artikkelin johtopäätöksissä, että ikääntyneiden aktiivista seksielämää tulisi tukea sen psykistä ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia edistävien vaikutuksien vuoksi.

Asenteet nousivat todella suureksi tekijäksi ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisessa ja sitä myöten aiheeksemme opinnäytetyössä. Nostimmekin sen yhdeksi tärkeimmistä asioista koulutuksessa, koska asenteet vaikuttavat suoraan toimintaan. Tai toimimattomuuteen. Näkevätkö hoitotyöntekijät edelleen ikääntyneiden seksuaalisuuden tabuna? Onko aihe niin hankala, että se mieluummin sivuutetaan ja piiloudutaan kiireen taakse?



Seksuaalisuus ei ole koskaan niin sanotusti valmis vaan aina ympäristön ja tilanteiden mukaan elävä ja muuttuva sekä jokaiselle subjektiivinen. Hoitotyöntekijän tulisi käsitellä omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisuuteen suhtautumista yleensä sekä pohtia ja kyseenalaistaa asenteitaan sitä kohtaan. Koemme, että aiheeseen liittyvää koulutusta voisi olla hyvä lisätä jo ammattiopintoihin ja ylläpitää jatkossa työpaikkakoulutuksilla tai muilla lisäopinnoilla. Myös koulutuksen palautteessa nousi esiin, että aihetta pitäisi käsitellä enemmän ja laajemmin.

## 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka, eli moraalifilosofia, käsittelee hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä ja sitä, miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista (Repo 2014, 36–37). Hoitotyön tutkimusetiikkaa säätelevät useat kansainväliset normit ja julistukset, jotka ohjaavat, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Hyvä tieteellinen käytäntö on määritelty muun muassa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa, kuten tiedon hankinnassa ja raportoinnissa, tulee noudattaa tieteellisten toimintatapojen mukaista rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Leino-Kilpi 2014c, 363–365.)

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjana käytetty aineisto on kerätty hakemalla materiaalia kirjaston informaation avustuksella käyttäen hakusanoina opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä niiden synonyymejä. Löydetyistä materiaalista valittiin otsikoiden ja abstraktien sekä julkaisuvuoden perusteella tutkimuksia, artikkeleja sekä pro gradu -tutkielmia.

Aineisto rajautui osittain myös tutkimusten saatavuuden perusteella, jolloin on mahdollista, että hyviäkin tutkimuksia jäi pois aineistosta. Aiheesta löytyi myös kirjallisuutta, jota hyödynnettiin viitekehyksen perustan luomisessa. Lisäksi aineistoon valikoitui satunnaisilla hauilla löytyneitä ja hyväksi todettuja niin kirjallisia kuin sähköisessä muodossa olevia lähteitä.

Opinnäytetyössä käytetty tieteellinen aineisto taulukoitiin (Liite 1.) opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös käyttämällä kirjaston informaation apua aineiston keruussa. Aineistoa kävi läpi kaksi henkilöä, joka myös lisää teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta. Lähdemerkinnöissä pyrittiin äärimmäiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä arvostukseen tutkijoita kohtaan. Opinnäytetyön aineiston valinnassa käytettiin tarkkaa lähdekritiikkiä.

Työn tarkoituksena ei ollut tuottaa uutta tutkimustietoa, vaan koota yhteen tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sen huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta hoitotyön arjessa sekä koostaa tästä tutkimustiedosta materiaalia koulutukseen. Koulutukseen valittu tietoperusta muodostui tutkimuksissa vahvasti esiin nousseista aiheista.

## 8.2 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista ja koulutuksesta

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja sitä on tehty osissa. Molempien tekijöiden yksityiselämän haasteet erityislasten kanssa ovat vieneet voimavaroja prosessista ja aiheuttaneet ajankäytöllisiä haasteita. Kaikkiin haasteisiin nähden koemme kuitenkin onnistuneemme opinnäytetyössä ja koulutuksesta tuli juuri meidän näköisemme ja sellainen, millaiseksi sen ajattelimme.

Kun valitsimme aihetta viime vuoden puolella, ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei ollut vielä puhetta niin paljon. Tämän vuoden puolella aihetta on ruvettu käsittelemään mediassakin enemmän. Toki voi olla, että opinnäytetyöhön virittäytyminen on herkistänyt meidät huomaamaan, että aihe on esillä eri medioissa. Tiedonhaun koimme prosessin haastavimmaksi vaiheeksi. Sitä tehtiin useaan kertaan ja hakusanoja pyöriteltiin ja pohdittiin yhdessä informaation ja ohjaavan opettajan kanssa. Hyviä lähteitä löytyi, mutta osa niistä ei ollut saatavilla ja monia tutkimuksia rajautui julkaisuvuoden perusteella pois; aiheesta oli paljon materiaalia 1980–90 luvuilta.

Koulutuksen sisältö nousi esiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksiottamisesta ei löytynyt juurikaan puhdasta tutkimustietoa. Useat tutkimukset käsitelivät aihetta hoitotyöntekijöiden asenteiden sekä yksilöiden ja yksiköiden toimintakulttuurin kautta. Nostimme asenteet yhdeksi pääteemaksi koulutuksessamme, koska asenteet vaikuttavat toimintaan.

Itse koulutuksen suunnittelun koimme vaivattomaksi. Koulutukselle asetettu aikaraja 1,5 tuntia asetti haasteita koulutuksen sisällön suunnittelulle. Tähän koulutuksen pituuteen päädyttiin, kun pohdittiin osallistujien mahdollisuutta irtaantua töistään. Koulutuksen tuli sijoittua iltapäivään. Halusimme tehdä toiminnallisen ja osallistujia aktivoivan luennon, joten puristimme luento-osuuden 45 minuuttiin, jotta ryhmätyöskentelylle jäisi aikaa. Koimme ryhmätyöskentelyn ja ajatusten vaihtamisen osallistujien kesken hedelmällisenä tapana saada ihmiset pohtimaan omaa suhtautumistaan ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää koulutus ikääntyneiden seksuaalisuudesta kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Koulutuksen tavoitteena oli saada aikaan keskustelua aiheesta ja herätellä alan ammattilaisia pohtimaan omia asenteitaan aihetta kohtaan. Mielestämme onnistuimme ja koemme, että koulutukseen osallistuneilla jäi asiaa osastollekin vietäväksi.

Pohdimme, että koulutusta voisi hyödyntää jatkossa esimerkiksi sairaanhoitajaopintojen projektiopinnoissa tai muissa terveyden edistämisen opinnoissa. Koulutusta pystyy muokkaamaan ja sitä voisi tarjota eri kohderyhmille tulevaisuudessa. Koulutuksesta saatu palaute oli todella palkitsevaa. Myös se, että opinnäytetyön tilaaja ehdotti, että tarjoaisimme koulutusta lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoille, tuntui kannustavalta.

## LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Brusila, P. 2011a. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen lääkärilehti 66 (35), 2499–2503.
- Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Seksuaalineuvonnan tueksi osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. THL:n Raportti 27/2011, 177–189.
- Esko-Asikainen, P. 2000. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla – hoitajan näkökulma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. ETENE-julkaisu.
- Gilmer, M. J., Meyer, A., Davidson, J. & Koziol-McLain, J. 2010. Staff beliefs about sexuality in aged residential care. Nursing Praxis in New Zealand 26 (3), 17–24.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. Gerontologia 21 (2), 1–13.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Sosiaali- ja terveystieteiden väitöskirja. Viitattu 24.8.2015.  
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6>
- Huhdanperä-Ketonen, A-M. 2009. Seksuaaliterveyden perusteet. Biologin ulottuvuus. Virtuaali AMK oppimateriaaleja. Viitattu 4.6.2015.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407012/1110139979874/1117507600952/1117507753964/1117508694843.html>
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 41–68.
- KEVA 2014. Vanhuuseläke. Viitattu 12.1.2015.  
[http://www.keva.fi/fi/elakkeet/elakkeet\\_ian\\_perusteella/vanhuuselake/Sivut/Default.aspx](http://www.keva.fi/fi/elakkeet/elakkeet_ian_perusteella/vanhuuselake/Sivut/Default.aspx)
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Duodecim 125, 749–756.

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa – seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmistenkkin onneen. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 8–17.

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus – raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa -hankkeen tuloksista. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Viitattu 26.8.2015.  
[http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton\\_seksuaalisuus\\_kansitettu\\_raportti.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_kansitettu_raportti.pdf)

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.8.2015.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38127/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206301985.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. 2014a. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 23–35.

Leino-Kilpi, H. 2014b. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 278–308.

Leino-Kilpi, H. 2014c. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361–378.

Mahieu, L., Van Essen, K. & Gastmans, C. 2011. Nurses perceptions of sexuality in institutionalized elderly. *International Journal of Nursing Studies*. 48 (9), 1140–1154.

Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A. & Karakiewicz, B. 2013. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 57 (2013), 32–38.

Poskiparta, K. & Laitinen, M. 2012. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen – ikääntyneiden näkemyksiä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 25.11.2014.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51338/OPINNAYTETYOt-heseus.pdf?sequence=1>

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226–237.
- Repo, A. 2014. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 36–60.
- Rheume, C & Mitty, E. 2008. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing* 29 (5), 342–349.
- Roach, S. M. 2004. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing* 48(4), 371–379.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 11.1.2015.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 4.6.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Santalahti, T. 2012. Ikäseksin satumaa. *Terveystieteiden tutkimus* 45 (7), 9–10.
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6), 1308–1316.
- Steinke, E. E. 2005. Intimacy Needs and Chronic Illness: Strategies for Sexual Counseling and Self-Management. *Journal of Gerontological Nursing* 31 (5), 40–50.
- STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 25.11.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Suomen seksologinen seura ry. 2009. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Viitattu 11.1.2015.  
<http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=56>
- Suomen tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus. Väestörakenne. Verkkójulkaisu. Viitattu 25.11.2014.  
<http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 21 (11), 35–40.

THL 2014a. Seksuaalikasvatus elämänkulussa. Viitattu 25.11.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvintointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>

THL 2014b. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Viitattu 26.11.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WAS 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 13.8.2015.  
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

Wickman, J. 2011. Seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöt. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi, 84–95.

## TAULUKKO KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA

| Tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi   | Tutkimuksen tarkoitus   | Tutkimuksen tulos   |
|--|---|---|
| <p>Gilmer, M. J., Meyer, A., Davidson, J. &amp; Koziol-McLain, J. 2010.<br/>Staff Beliefs about sexuality in aged residential care. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>           | <p>Selvittää, millainen Hoitotyöntekijöiden lähestymistapa asukkaiden seksuaalisia tarpeita kohtaan on.</p>   | <p>Suuri osa henkilökunnasta ymmärsi, että asukkailla on tarpeita joita pitäisi tukea ja huomioida, mutta aiheena tuntui epämukavalta. Yksityisyyden puute, negatiiviset asenteet niin hoitajilla kuin perheellä, vaikeus hallita riskejä nousi esiin tutkimuksesta. Aihe koettiin monimutkaiseksi ja hoitajien mielestä tarvittaisi strategia seksuaalisuuden kohtaamiseen.</p>  |
| <p>Esko-Asikainen Pirkko, 2000.<br/>Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla – hoitajan näkökulma.<br/>Hoitotieteen pro-gradu tutkimus.</p>                      | <p>Saada tietoa :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. seksuaalisuuden ilmenemisestä ja merkityksestä vuodeosastolla olevan asiakkaan elämässä hoitajan arvioimana, sekä hoitajan käsitys siitä,</li> <li>2. millaisia yhteyksiä sairaudella sen tuntemuksilla ja hoitomuodoilla on sairastuneen seksuaalisuuteen.</li> <li>3. hoitaja seksuaalisuuden tukijana → antaa luvan, neuvooko tarvittaessa?</li> </ol> | <p>Seksuaalisuus näkyy harvoin osastolla, näkyessään lähinnä ihmissuhteissa. Yleisiä on hoitajiin kohdistuvat seksuaalisävytteiset tilanteet. Seksuaalisuus todettiin tärkeäksi ja elämää rikastuttavaksi, mutta toisaalta negatiivisia tunteita ja syyllisyyttä on. sairaus saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen, mutta kaikki hoitajat eivät ota puheeksi vaikka huomaa tarpeen. Koetaan tiedon puutetta ja koulutuksen tarvetta.</p> |
| <p>Hautamäki-Lamminen Katja, 2012.<br/>Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa – tiedontarpeet ja tiedonsaanti.<br/>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.</p> | <p>Väitöskirjan tarkoituksena on selvittää miten potilaat kokevat syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikuttaneen seksuaalisuuteensa ja parisuhteeseensa. Lisäksi selvitettiin potilaiden tiedontarvetta ja tiedonsaantia seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Tutkimuksessa sel-</p>   | <p>Syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa ja parisuhteessa. Syöpähoitot aiheuttavat kielteisiä muutoksia kehonkuvassa, itsetunnossa ja seksuaalisissa toiminnoissa; eniten hoitojen haittavaikutuksia kokevat eturauhassyöpä-</p>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>vitettiin myös terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä seksuaalisuuteen liittyvästä informaatiosta ja seksuaaliohjauksesta potilaille.</p>   | <p>potilaat. Eturauhaspotilaiden tiedontarve on suurempi, kuin muiden syöpäryhmien potilailla. Keskusteluissa odotetaan hoitajan aloitetta ja potilaat kokevat, että tietoa saadaan vähemmän kuin tarvetta olisi.</p>   |
| <p>Korhonen Eine, 2014. Näkymätön seksuaalisuus – Raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa -hankkeen tuloksista.</p> | <p>Projektin tarkoituksena selvittää kyselykartoituksen ja teemahaastatteluiden avulla muistisairaahan seksuaalisuuden ilmenemistä sekä hoitohenkilökunnan että muistisairaiden puolisoiden kokemana. Lisäksi kartoitettiin läheisten tuen tarvetta ja hoitohenkilökunnan seksuaalisuuden tukemisen käytäntöjä ja täydennyskoulutuksen tarvetta.<br/>Henkilökunnalle osoitettu kysely kohdistettiin palveluasumiseen sekä kotihoitoon.</p> | <p>Omaisten mukaan muistisairaus vaikuttaa parisuhteeseen ja arkeen kuormittamalla puolisoa. Vastanneiden mielestä sukupuolielämään muistisairaus ei vaikuta ja rakkaus ja hellyys tärkeää. Hoitohenkilökunnalta saatava ohjaus on hyvin vähäistä. Hoitohenkilökunnan mukaan muistisairaiden Seksuaalisuus huomioidaan vasta, kun se aiheuttaa häiriöitä. Tukeminen koetaan hoitajan valmiuksista riippuvaiseksi. Kotihoidossa on sovittu paremmin yhteisistä käytännöistä. Hoitajat kokevat häirintää erityisesti miesten taholta. seksuaalinen käytös aiheuttaa ristiriitoja. Omaiset vaativat hoitajia ehkäisemään käyttäytymistä. Käytännön ohjeita ja koulutusta kaivataan sekä työyhteisössä asioista keskustelua. Puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi ja aloitteen odotetaan tulevan asiakkaalta.</p> |
| <p>Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Pro gradu -tutkielma</p>       | <p>Selvittää miten palvelutalon hoitohenkilökunta asennoituu ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan sekä onko henkilökunnan iällä, siviilisäädellä, koulutuksella, työ-</p>   | <p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta suhtautuu ikäihmisten seksuaalisuuteen suhteellisen positiivisesti, mutta etenkin nuoret hoitajat ja ammatiltaan lähitai perushoitajien asenne</p>   |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   | tehtävällä tai työkokemuksella yhteyttä heidän asenteisiin.   | on negatiivisempi. Positiivinen ja salliva asenne ei kuitenkaan kerro siitä, millä tavoin seksuaalisuus kohdataan käytännössä.  |
| Mahieu, L., Van Essen, K. & Gastmans, C. 2011. Nurses perceptions of sexuality in institutionalized elderly. Kirjallisuuskatsaus.                 | Kirjallisuuskatsauksen näkökulmana tarkastella ja analysoida kirjallisuudesta hoitajien tietoutta, asenteita ja kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. | Kvantitatiivisista tutkimuksista nousi esiin, että hoitajilla on melko positiivinen asenne seksuaalisuutta kohtaan, mutta tiedon laajuus on suppea. Kvalitatiivisista tutkimuksista nousi esiin, että hoitajilla on usein konservatiivinen asenne ja linja. Aihe koettiin oman mukavuuden tason mukaan ja epämukavuuden tunne oli vallitseva.   |
| Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowka, M., Kotwas, A. & Karakiewicz, B. 2013. Kvantitatiivinen haastattelututkimus.                                   | Analysoida erään puolalaisen hoivakodin asukkaiden psykoseksuaalisia tarpeita; miten asukkaat tyydyttävät psykoseksuaalisia tarpeitaan?                           | Haastateltavat kertoivat, että tärkeimmät psykoseksuaalisuudet tarpeet olivat keskustelu, hellyys, emotionaalinen läheisyys ja seksuaalinen ja fyysinen läheisyys. Parisuhteessa korostui molemmin puoleinen kunnioitus ja luottamus kumppaniin. Seksuaalisia jännitteitä ilmeni joillakin toisinaan, toisina viikottain tai harvemmin. Tätä purettiin intiimein kontaktein kumppanin kanssa tai muilla keinoin, esim. masturboimalla tai keskittymällä muihin asioihin. 25% vastanneista oli tyytyväisiä seksuaalielämäänsä. |
| Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. | Tarkastella ja ymmärtää hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuudesta.   | Ikäihmisten kokonaistilanteeseen syventyminen tukee näiden seksuaalisuutta.   |
| Roach S. M. 2003. Sexual behaviour of nursing home residents: staff   | Tutkia hoitajien käsityksiä asukkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käytäytymisestä australialaisessa  | Henkilökunnan oma ”mukavuuden taso” vaikutti siihen, millaisia käsityksiä heillä oli hoivakodin   |

Seksuaalisuuden kultaiset vuodet

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>perceptions and responses.<br/>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>  | <p>ja ruotsalaisessa hoivakodissa.</p>   | <p>asukkaiden seksuaalisuudesta. Myös organisaation eettiset periaatteet vaikuttivat suhtautumiseen.</p>   |
| <p>Saunamäki, N., Andersson, M. &amp; Engström, M. 2010.<br/>Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs.<br/>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> | <p>Tutkia ruotsalaisten hoitajien asenteita ja uskomuksia seksuaalisuudesta puhumiseen potilaiden kanssa.</p>  | <p>Suuri osa hoitajista ymmärsi, että erilaiset sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen. Suuri osa koki luontevaksi puhua seksuaalisuudesta potilaan kanssa ja myönsivät, että se on hoitajan vastuu rohkaista potilasta puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Kuitenkaan suurin osa ei ottanut aihetta puheeksi. Suuri osa koki, ettei ole kyvykäs keskustelemaan aihepiirin asioista.</p> |
| <p>Steinke, E. E. 2005.<br/>Intimacy needs and chronic illness. Strategies for sexual counseling and self-management.<br/>Kirjallisuuteen perustuva artikkeli.</p> | <p>Tarkoitus on selvittää, miten tunnistetaan intiimejä tarpeita ja millaisia strategioita voi käyttää seksuaalineuvonnassa yksilöille, joilla on sydän- ja verisuonisairauksia tai kroonisia keuhko-ongelmia.</p> | <p>Päätelmänä todetaan, että ikääntyneemmillä aikuisilla on tarpeita läheisyyteen ja useilla ihmisillä läheisyys sisältää seksuaalisen aktiivisuuden. Hoitajille tulee lisätä koulutusta, jotta he voivat ohjata ja tukea potilaitaan näiden asioiden ympärillä. Tuki ja ohjaus parantaa ikääntyneiden elämänlaatua.</p>   |

KUTSU KOULUTUKSEEN

KUTSU KOULUTUKSEEN

# SEKSUAALISUUDEN KULTAISET VUODET

IKAANTYNEEN SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN JA  
PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ



## LÄMPIMÄSTI TERVETULOA

osallistumaan ajatuksia herättävään ja toiminnalliseen koulutukseen, joka pohjautuu opinnäytetyöhömmme. Tarjolla asiaa, keskustelua ja pohdintaa tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta tietenkin kahvin kera.

Runsasta osanottoa toivoen:

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Tiina Leppähä ja Henna Lehtinen

KOULUTUS JÄRJESTETÄÄN

**29. syyskuuta 2015** |  
klo 13:30–15:00

Forssan sairaalan koulutustila Vintti (4. krs)

Ilmoittautumiset koulutukseen viimeistään 17.9.2015

Raija Virtaselle sähköpostitse [raija.virtanen@fshky.fi](mailto:raija.virtanen@fshky.fi)

## KOULUTUSTILASUUDEN ESITYSRUNKO

Koulutus 29.9.2015

13:30 Tervetuloa ja esittäytyminen, diaesitys alkaa

14:10 Kahvit

14:15 Ryhmiin jakaminen ja ryhmätyöskentelyn aloitus

14:30 Ryhmätöiden purku

14:50 Palaute

15:00 Kiitos

KOULUTUKSEN DIAESITYS

## SEKSUAALISUUDEN KULTAISET VUODET

Ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitotyössä

sairaanhoitajaopiskelijat  
Henna Lehtinen ja Tiina Leppähäkä  
HAMK Forssa - Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

### Miksi tärkeää?

- Väestö ikääntyy → laadukkaiden vanhustenhoitopalveluiden tarve kasvaa

Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2012 - 2040

(Lähde: Tilastokeskus, grafiikka: Henna Lehtinen)

### Miksi tärkeää?

- WHO:n suositukset ja WAS:n seksuaalioikeuksien julistus
  - Iäkkäälläkin on oikeus seksuaalisuuteen!
  - mm. oikeudenmukaisuus, mielihyvä, tunteiden ilmaisu...
- Yksi THL:n Edistä, ehkäise ja vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimenpideohjelman tavoitteista
  - Henkilöstön kouluttaminen
  - Seksuaalivahvaston vakiinnuttaminen
- Ikääntyneiden seksuaalisuutta ei tutkitusti oteta riittävästi puheeksi.

(WAS 1999, THL 2014, Rautasalo 2008, Hautamäki-Lamminen ym 2010 & 2011)

### Seksuaalisuus? Mitä se on?

<http://mummo.sarjakuvablogit.com>

### Seksuaalisuuden moniulotteisuus

(mukailleen Ryttyläinen & Valkama 2010)

### Ikääntyneiden seksuaalisuus

- Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu koko eliniän ajan.
- Mm. ikääntymismuutokset, sairaudet ja lääkkeet voivat vaikuttaa seksuaalisuuden kaikilla osa-alueilla.

(Rautiainen 2006, Haavio-Mannila & Korttila 2007, Korttila 2009)

### Ikääntyneiden seksuaalisuus

kuva poistettu

- Seksuaalinen halu ei katoa iän myötä.
- Ikääntyneilläkin voi olla (ja on) aktiivista seksielämää, etenkin jos heillä on vakituinen kumppani.
  - Läheisyys, helluus ja intimitteetti korostuvat.
- Ikääntyneiden aktiivista seksielämää tulisi tukea sen psyykkistä ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia edistävien vaikutusten vuoksi!

(Rautiainen 2006, Haavio-Mannila & Korttila 2007, Korttila 2009)

### Ikääntyneen seksuaalisuuden ilmeneminen - hoitajien näkemyksiä

- Ulkonäkö ja fyysinen olemus
  - Puhtaus, vaatetus ja itsestään huolenpito
  - Tapa tuoda itsensä esiin
- Seksuaaliset tunteet ja niiden ilmaisu
  - Läheisyys, helluus ja kosketus...
- Seksuaalisuutta ilmentävä puhe ja vuorovaikutus
  - Huumorin sävyttämät keskustelut
  - Muistelu ja nuoruudenkaipuu
- Häiritsevä käyttäytyminen
  - Eriäinen lähentely ja koskettelut
  - Rivo kielenkäyttö

(Rautasalo 2008, Esko-Asikainen 2000, Korhonen 2014)



Hoitajan suusta:



flicker.com/thomas8047

"kyllä se niin on, että mahdollisuus saada ilmentää seksuaalisuuttaan parantaa ja sen puute voi tehdä äkäiseksi" Rautasalo 2008

Asenteet

kuva poistettu

Asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan

kuva poistettu

- Ikääntyneiden seksuaalisuus edelleen tabu?
- Asenteet vapaamielisyvät ja myytit epäseksuaalisista vanhuksista hälvenevät nuoruutta ihannoivassa maailmassa (?)
- Hoitohenkilökunnan asenteita tutkittu:
  - Ymmärretään, että ikääntyneillä on tarpeita ilmaista seksuaalisuuttaan
  - Positiivinen suhtautuminen ei välity hoitotyöhön

(Rautasalo 2006, Rautasalo 2008, Saunamäki ym. 2010, Lampinen 2011, Korhonen 2014)

Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

- Hoitotyössä tarvitaan monenlaista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja
- Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen asia
  - Yksilöllisyyttä, ihmisarvoa jaitsemääräämis-oikeutta tulee kunnioittaa ja suojella.
  - Avuntarpeen ja riippuvaisuuden lisääntyessä kokemus yksityisyyden menetyksestä?
- Erilaisilla ihmisillä erilaiset tarpeet, arvot, asenteet ja toiveet, joihin elämäntarina vaikuttaa
  - Myös sinulla -hoitajalla

(Suomen seksologinen seura 2009, Bildjuschkin & Ruuhilampi 2010, Ryttyläinen & Valkama 2010, Leino-Kilpi 2014)



flicker.com/C.lopez

Käytännössä miten otetaan huomioon?

- Intimiteetin, yksityisyyden ja yksityiselämän suojeleminen:
  - Mm. hoitotoimenpiteet, intiimit keskustelut...
  - Yksityisen tilan mahdollistaminen.
- Identiteetin ja yksilöllisyyden tukeminen
  - Hygieniä
  - Ulkonäkö ja vaateetus



flickr.com/Janice Barov

(Korhonen 2014, Rautasalo 2008, Gilmerym. 2010, Wickman 2011)

Käytännössä miten otetaan huomioon?

- Mitä iäkkäät tarvitsevat?
  - Kosketusta, lähellä olemista, vieressä istumista...
  - Sitä, että saa joskus halata ja pitää kädestä kiinni...
  - Muistelemista...
  - Mahdollisuutta vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen...
- Syrjäytymisen ehkäiseminen!



flickr.com/roffinaalwood

(Korhonen 2014, Rautasalo 2008, Gilmerym. 2010, Wickman 2011)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

- Potilaiden toive tutkusti on, että puheeksi ottaminen olisi hoitohenkilökuntalähtöistä.
  - Mm. sairaudet, toimenpiteet, tarpeet...
- Tarve puhumiseen voi tulla esiin "rivien välillä":
  - Hoitajan "kartalla" oleminen; herkkyyks huomata tarve keskusteluun.
  - Puhumisen ei tarvitse olla välttämättä ohjaavaa: voi riittää, että asiansa saa tuoda julki.

(Hautamäki-Lamminen ym. 2010 & 2011, Esko-Aaltonen 2010, Korhonen 2014)



<http://mummo.sarjakuvablogit.com>



## Lähteet

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Gilmer, M. J., Meyer, A., Davidson, J. & Koziol-McLain, J. 2010. Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand* 26(3), 17–24.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. *Gerontologia* 21(2), 1–13.
- Hautamäki-Lamminen, K., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta. *Hoitotiede* 22(4), 282–290.
- Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P.-L. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva hoitotyö* 9(3), 14–22.

## Lähteet

- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkän seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Duodecim* 125, 749–756.
- Kontula, O. 2011. Minkä muorena oppii, sen vanhana taitaa – seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmistenkän onneen. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjäjä, J. (toim.) *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 8–17.
- Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus – raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa -hankkeen tuloksista. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Saatavilla verkossa.
- Lampinen, K. 2012. *Palvelutalon hoito- ja elämäntilanteen asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan*. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. *Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma*.

## Lähteet

- Rautasalo, E. 2008. *Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Dialonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1308–1316.
- THL 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*.
- Wickman, J. 2011. *Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt*. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjäjä, J. (toim.) *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: VL-Markkinointi, 84–95.

Palautelomake koulutuksesta

**SEKSUAALISUUDEN KULTAISET VUODET****– ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitotyössä****Koulutus 29.9.2015****Palautekysely**

Vastaa kysymyksiin 1.-7. rastittamalla mieleisesi vaihtoehto.

|  | täysin eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | ei samaa eikä eri mieltä | jokseenkin samaa mieltä | täysin samaa mieltä |
|--|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1. Sain koulutuksesta uutta tietoa   |                   |                       |                          |                         |                     |
| 2. Käsitykseni ikääntyneiden seksuaalisuudesta muuttui positiivisemmaksi     |                   |                       |                          |                         |                     |
| 3. Asenteeni ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan muuttui positiivisemmaksi |                   |                       |                          |                         |                     |
| 4. Aion hyödyntää koulutuksesta saamaani tietoa työssäni                     |                   |                       |                          |                         |                     |
| 5. Koulutus oli informatiivinen ja johdonmukainen                            |                   |                       |                          |                         |                     |
| 6. Koulutus oli kiinnostava ja tarpeellinen                                  |                   |                       |                          |                         |                     |
| 7. Suositteaisin koulutusta ikääntyvien hoitotyön parissa työskenteleville   |                   |                       |                          |                         |                     |

8. Mikä koulutuksessa oli parasta? Vastaa omin sanoin.

9. Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit koulutukselle kokonaisuutena?

10. Risut, ruusut ja parannusehdotukset ☺ (ulosanti, selkeys, diat, aikataulutus... )

**Kiitos palautteestasi ♥***Henna & Tiina*