

Saara Huttunen Sanna Kosunen

VANHUSTEN SEKSUAALISUUDEN
TUKEMINEN LAITOSHOIDOSSA
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja


Lokakuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>8.10.2010</p>		
<p>Tekijä(t) Saara Huttunen, Sanna Kosunen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutus ohjelma, sairaanhoitaja amk</p>		
<p>Nimeke Vanhusten seksuaalisuuden tukeminen laitoshoidossa . Kirjallisuuskatsaus</p>			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämänkaaressa ja persoonallisuudessa. Se ei menetä merkitystään myöskään eläkeiän jälkeen vaan tuo hyvinvointia ja terveyttä elämän loppupuolellakin. Seksuaalisuuden salliminen antaa suurta nautintoa elämään. Monista elämänlaatua kohottavista puolistaan huolimatta suhtautuminen vanhusten seksuaalisuuteen on tabu etenkin pitkäaikaislaitoksissa.</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee vanhusten seksuaalisuuden tukemisen ilmenemistä laitoshoidossa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten laitosten tiloja ja hoitajien asenteita.</p> <p>Teimme työmme systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Teimme kirjallisuushaun 25.5.2010 eri tietokantoja käyttämällä. Määrittelimme valinta- ja poissulkukriteerit etukäteen. Prosessin aikana huomasimme että materiaalia oli vaikea löytää, joten muutimme vähän kriteerejämme. Analysoitavaksi aineistoksi löysimme seitsemän teosta, jotka olivat joko tutkimuksia, tutkimus- tai tieteellisiä artikkeleita. Viisi teoksista oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Analysoimme työt sisällön analyysillä.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, miten vähäistä seksuaalisuuden tukeminen on laitoshoidossa ja mahdollisuudet tähän tukemiseen ovat huonot. Sekä tilat että laitosten säännöt rajoittavat seksuaalisuuden ilmenemistä. Lisäksi ohjeet hoitajille ovat epätarkkoja, ja näin ollen hoitajan henkilökohtainen asennoituminen seksuaalisuutta kohtaan on ratkaisevassa osassa seksuaalisuuden tukemisen toteutumisessa laitoshoidossa. Koulutusta toivotaan lisää, ja siitä on katsottu olevan hyötyä.</p>			
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>vanhus, seksuaalisuus, laitoshoido</p>			
<p>Sivumäärä 17 + liitteet</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli suomi</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä) Neljä liitettä</p>			
<p>Ohjaavan opettajan nimi Helena Mikkonen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma</p>		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 8.10.2010
Author(s) Saara Huttunen, Sanna Kosunen	Degree programme and option Nursing program, registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Supporting sexuality in long-term care – Literature review		
Abstract <p>Sexuality is important aspect of human life and personality. The meaning of sexuality doesn't lessen with age, it brings good health in senior years. When allowed at senior years sexuality produces a great deal of joy for ones life. Despite the forementioned sexuality among senior citizens, specially in long-term care facilities is a tabu.</p> <p>Our thesis talks about capability to face sexuality in long-term care and how to support sexuality. We conducted our thesis as an systematical literature review. We did our search in 25th of may in 2010. At first we defined our criterias for the selection, but soon found out that it was difficult to find sources with the criterias we used first and so we had to change our criterias a little and refine our search.</p> <p>We found seven works for the analysis. These seven were research articles or scientific studies. Five of them were in English and two of them were in Finnish. We used content analysis to gather information gor our thesis. Results were that sexuality is not supported in facilities. Upportunities for this are not good. Poor facilities and institutional rules are the most limiting factors in the expressing elderly sexuality. Indications for sexuality are inaccurate. We found out that the nurses own attitude effects how he support sexuality. Education is needed and it seems that it is usefull.</p>		
Subject headings, (keywords) Old people, sexuality, long-term care		
Pages 17 + appendixes	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices Four (4) appendixes		
Tutor Helena Mikkonen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of applied science Nursing Program	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	VANHUSTEN SEKSUAALISUUS.....	1
2.1	Vanhus.....	2
2.2	Vanhuskäsityksen historia.....	3
2.3	Laitohoito.....	4
2.4	Vanhus ja seksuaalisuus.....	5
2.5	Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuudessa.....	6
2.6	Seksuaalioikeudet.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	8
3.1	Aineiston haku.....	9
3.2	Sisällönanalyysi.....	10
4	TULOKSET.....	11
4.1	Miten vanhusten seksuaalisuuden tukeminen ilmenee laitoshoidossa?.....	11
4.2	Mitkä seikat edistävät ja mitkä estävät vanhusten seksuaalisuuden tukemista?.....	12
5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	14
6	TULOSTEN YHTEENVETO.....	15
7	PÄÄTELMÄT.....	15
	LÄHTEET.....	18

LIITTEET

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus nivoutuu ihmisen elämään parhaimmillaan suurta tyydytystä ja mielihyvää antavana voimana. Kulttuurit ovat kautta aikojen muovanneet seksuaalista käyttäytymistä, erityisesti sitä, mitä on pidetty hyväksyttävänä. Asenteilla ja tavoitteilla on asetettu ihmisille myös suuria haasteita, esimerkkinä suomalaisessakin yhteiskunnassa vallitsevat asenteet ikääntyvän ihmisen seksuaalisuutta kohtaan. (Hovatta ym. 1995, 7.)

Seksuaalisuus saa eri elämänvaiheissa erilaisia yksilöllisiä merkityksiä ja painoarvoja. Länsimaissa seksuaalisuutta kuvataan usein yhdyntöjen määrällä, jolloin syntyy mielikuva ikääntyvien seksuaalisuuden köyhtymisestä. Ikääntyvillä on oikeus seksuaalisuuden ilmaisuun, eikä seksuaalisuuden ja seksin merkitystä voi vähätellä ikääntyneiden elämässä. (Lyyra ym. 2007, 170.)

Koulumme opettaja oli vanhustenhoitotyön tunneilla huomannut, kuinka oppilaat vaihtuivat vanhusten seksuaalisuudesta puhuttaessa. Keskusteltuamme aiheesta hän tarjosi meille aihetta kirjallisuuskatsaukseen, joka käsittelisi vanhusten seksuaalisuuden tukemisen ilmenemismuotoja laitoshoidossa. Aihe on mielestämme kiinnostava ja käytännönläheinen, sillä olemme jo molemmat saaneet työkokemusta vanhustenhoitosta ja olemme huomanneet, kuinka vanhuksen seksuaalinen minuus ja sen toteuttaminen jäävät usein muun hoitotyön varjoon. Toisaalta kokemuksemme mukaan työ vanhustyön parissa voi olla niin hektistä, ettei vanhukselle ehditä tehdä kuin perushoidot. Vaikutelma kuitenkin on, että seksuaalisuus on kielletty yli 65-vuotiailta.

Tarkoituksenamme on selvittää systemaattisella kirjallisuuskatsauksella vanhuksen seksuaalisuuden tukemista laitoshoidossa. Teemme lopuksi johtopäätöksiä esille tulleista tuloksista.

2 VANHUSTEN SEKSUAALISUUS

Ikäihmisten joukkoon kuuluu 65 - 100 -vuotiaita miehiä ja naisia, joiden henkinen ja ruumiillinen kunto vaihtelee laidasta laitaan: harmaista panttereista toimintakyvyltään aina apua tarvitsevien välillä. Jopa ihon väri voi olla eri (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42).

2.1 Vanhus

Vanheneminen on sarja erilaisia, eri tahtia eteneviä muutoksia, joita ei voida pysäyttää. Vanhuus tuo mukanaan luopumista, mutta se voi tuoda myös elämään uusia sisältöjä, toimintoja ja arvoja. Oleellista on se, miten nämä vanhusten mahdollisuudet otetaan huomioon ikäihmisiä kohdattaessa ja vanhushpalveluja järjestettäessä. (Valleja-Medina ym. 2005, 11 – 12.) Ikääntyneet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suuri ja kasvava asiakasjoukko, keskimääräinen eliniänodote kasvaa koko ajan ja yli kahdeksankymmentävuotiaat ovat nopeimmin kasvava ikäryhmä. Eliniän pidentyessä myös terveet ikävuodet lisääntyvät ja eläkeläiset jatkavat aktiivista elämäntyyliään edeltäjiin pidempään. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 7.)

Ikääntymisen myötä ihminen kohtaa itsessään muutoksia, joihin hän mukautuu käyttäen kaikkia niitä voimavaroja, joita hänelle on siihen astisen elämänsä aikana kertynyt. Yksilön ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, ja vanhenemisen yksilölliset erot ovat huomattavat. Kokemus ikääntymisestä syntyy suhteessa siihen maailmaan, jossa yksilö elää. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 44.)

Noin sadan vuoden ajan vanhuuden on katsottu alkavan 65 ikävuodesta, joka on säädetty jo ensimmäiseen eläkelakiin 1800-luvun loppupuolen Saksassa. Eläkkeelle voi kuitenkin jäädä jo aikaisemmin tai myöhemmin. Ikääntymisen tuomat muutokset alkavat lisääntyä vasta 75 ikävuoden jälkeen, minkä vuoksi vanhuudesta tulisi puhua vasta tämän rajapyykin jälkeen; vanhenemisprosessit luovat vanhuutta. Yhä useammin kansainvälisessä gerontologisessa kirjoittelussa vanhuuden alaikärajaksi mainitaan 85 vuotta, minkä jälkeen sairaudet ja toimintakyvyn muutokset aiheuttavat enemmän avuntarvetta ja muista riippuvuutta. (Koskinen ym. 1998, 15 – 16.)

Vanhuskäsitys on suhtautumistapojen kokonaisuus, jonka kautta vanhustyöntekijä määrittää suhteensa yksittäisiin vanhuksiin ja vanhustyöhön. Vanhuskäsitys näkyy työntekijän arkitoiminnassa ja ratkaisuisissa, joita hän tekee vanhuksen kanssa työskennellessään. Käsityksen keskeisen kivijalan muodostaa vanhuskuva, tieto vanhuudesta ja vanhenemisestä. Työntekijän omat arvot sekä hänen käsityksensä vanhuksen hyvästä vaikuttavat myös vanhuskuvaan. (Valleja-Medina ym. 2005, 11.)

Hyvän hoidon tärkeä taustatekijä on yhteiskunnassa vaikuttava vanhuuskäsitys. Arvo-
kulttuurin muutokset ja kovien arvojen korostaminen voivat uhata vanhusväestöä koh-
taan osoitettua solidaarisuutta jos vanhuksia pidetään taakkana. Perinteisesti vanhuk-
set on katsottu yhdeksi suureksi ryhmäksi. Vanhuuskäsite on katsottu ongelmalähtöi-
seksi. Vanhuuden on katsottu tuovan terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongel-
mia. Viime vuosina vanhuuskäsitys on kuitenkin viety positiivisempaan suuntaan. On
alettu puhumaan eriytyvästä vanhuskuvasta ja vanhusten voimavaroista. Tärkeä lähtö-
kohta on se, että vanhuus ei ole ongelma vaan ainutlaatuinen elämänvaihe. (Laitinen-
Junkkari ym. 1999, 19 - 20.)

2.2 Vanhuuskäsityksen historia

Vanhuuskäsitykseen on vaikuttanut paljon teollinen vallankumous sekä jälkiteollinen
aikakausi, joka on muokannut käsitystä positiivisemmaksi. Teollisessa yhteiskunnassa
vanhus oli sosiaalinen ongelma, joka tuli yhteiskunnan ratkaista. Geriatrian kehittyes-
sä muun lääketieteen ohella vanhuudesta tuli lääketieteellinen kysymys; vanhuus me-
dikalisoitiin. Kun teollinen tuotanto syrjäytti vanhenevaa työvoimaa 1800-luvun lo-
pulla, johti se eläkejärjestelmien syntyyn. Näin lääketiede ja sosiaalipolitiikka loivat ja
vahvistivat käsitystä vanhuudesta, joka tarkoittaa sairaalloisuutta, köyhyyttä, raihnai-
suutta ja syrjäytyneisyyttä. (Koskinen ym. 1998, 20.)

Jälkiteollisessa yhteiskunnassa vanhuutta pidetään normaalina ja luonnollisena, ainut-
kertaisena elämänvaiheena omine kehitystehtävineen ja kriiseineen. Lääketieteellisen
mallin rinnalle on tullut psykososiaalisen vanhuuden malli, jossa vanhus nähdään yh-
teisön jäsenenä, eikä ulkopuolisena, kuten teollisuuden aikaan. (Koskinen ym. 1998,
20.)

Teollisena aikakautena kaikkien vanhusten tarpeita pidettiin samana: vanhus homo-
genisoitiin. Tästä seurasi hoidon standartisoitua. Jälkiteollisuuden aikana tästä on
pyritty pois: ihmiset ovat yksilöitä yksilöllisine tarpeineen. Vanhusten heterogeenisyy-
teen vaikuttavat ikä, sukupuoli, sosiaaliryhmä, etninen tausta, eriytyneet elämän urat
ja vaihtelevat elämäntilanteet. (Koskinen ym. 1998, 20.)

Vanhuudessa keskeisiä ovat samat inhimilliset perustarpeet kuin muissakin elämän
vaiheissa: turvallisuus, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, rakastetuksi tuleminen ja

seksuaalisuus. Vanhuksen lähiyhteisö ja vanhuksen palvelujärjestelmä voivat keskeisesti vaikuttaa näihin perustarpeisiin. (Valleja-Medina ym. 2005, 12.)

2.3 Laitoshoito

Laitoshoito on uusi ilmiö Suomessa. Vielä 1870-luvulla ei ollut yhtään laitosta, jotka olisi tarkoitettu vanhusten hoitoon, vaan käytössä oli syytinkijärjestelmä. Se tarkoitti, että vanhemmat myivät tai antoivat talonsa lapsilleen syytinkiä vastaan, eli lapset olivat velvollisia antamaan vanhemmilleen ruokaa, hoivaa ja suojaa asuntoa vastaan. Järjestelmän edellytyksenä oli, että syytinkiläinen omisti talon. Omistamattoman yhteiskuntaluokan vanhuuden turva oli heikompi: vasta 1900-luvun alussa alettiin perustaa vaivaistaloja joissa naimattomat iäkkäät saivat hoitoa. Syytinki oli vapaaehtoinen sopimus. Vuonna 1946 huoltoapulaki velvoitti lapset huolehtimaan vanhemmistaan ja isovanhemmistaan, ja vasta vuonna 1970 laki muuttui ja vanhukset tulivat lakisääteisen eläkejärjestelmän piiriin. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 14 - 15.)

Palvelutalo on vaihtoehtona silloin, kun vanhus ei enää selviä kotonaan kotihoidon tarjoamin palveluin mutta ei kuitenkaan vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. Palvelutalossa on oma henkilökunta, ja hoitoa voidaan toteuttaa myös yhdessä kotihoidon kanssa. Jos asiakas tarvitsee jatkuvasti kahden henkilön apua, on hänen muutettava vanhainkotiin tai terveyskeskussairaalaan, jolloin hänestä tulee pitkäaikaispotilas. Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaille ei voida muuten järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa esimerkiksi kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaishoitoon sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Vanhus on pitkäaikaispotilas, kun hänen hoitajaksonsa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa laitoksessa, kuten terveyskeskussairaalassa, ylittää kaksi viikkoa. Pitkäaikaishoidon tarkoituksena on tarjota vanhukselle hyvää, laadukasta elämää. Laitokset pyrkivät kodinomaisuuteen yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön välineenä. Kodinomaisuutta toteutetaan kalustamalla huoneita ja laittamalla pihaistutuksia. 1980-luvulta lähtien on pitkäaikaisosastoilla keskitytty myös saattohoitoon. Laitonhoidon ammattilaisiin kuuluu erilaisten hoitajien lisäksi lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutushenkilökuntaa sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. Myös omaisilla on tärkeä rooli laitoshoidossa. (Koskinen ym. 1998, 226 - 247.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaishoitajan jaksamista. Samalla pyritään ehkäisemään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikainen hoito voi olla säännöllisesti toistuvaa, tai satunnaista.

2.4 Vanhus ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus ja rakastamisen taito säilyvät ihmisellä läpi elämän, mutta ne muuttuvat psyykkisen ja fyysisen vanhenemisen myötä. Vanhukset voivat olla erittäin aistiherkkiä, koska psyykinen suojaus heikkenee voimien vähetessä. (Koskinen ym. 1998, 133 - 135.)

Seksuaalisuus on yleensä ymmärretty kotielämään, eikä laitokseen. Laitoksissa seksuaalisuuteen on suhtauduttu kielteisesti, myöskään yksityisyyttä ei ole. Hoitajat voivat joutua paljastamaan vanhusta liikaa, vaikka jokaisella on oikeus suojata intimitetti-alueensa. Toisaalta jos vanhus tuo itse sukupuolisuuttaan esille, se koetaan seksuaalisena häirintänä. Olisi parempi, jos ikääntyvien sukupuoliasioihin suhtauduttaisiin avoimemmin ja sallivammin; työntekijä ei voi elää vanhuksen puolesta tunteita, mutta hän voi luoda tilanteita, jotka mahdollistavat myönteisiä tunteita ja hyvää oloa. On myös jätettävä tilaa ikäihmisen omille tunteille ja ajatuksille eikä liikaa pyrkiä vaikuttamaan niihin. (Koskinen ym. 1998, 133 - 135.)

Seksuaalisuuteen liittyvä myytti on, että ihmiset menettäisivät seksuaalisen mielenkiintonsa ikääntyessään, mutta me kaikki tarvitsemme henkistä ja fyysistä läheisyyttä iästä riippumatta. Seksuaalisella mielenkiinnolla ei ole yläikärajaa. (Heikkinen & Rantanen 2003, 220 - 223.) Kuitenkin vanhenemisen muutokset koettelevat miehisyyden ja naisellisuuden esille tuomista, ja se voi johtaa oman sukupuolisuuden väheksymiseen ja persoonallisten puolten laiminlyöntiin (Koskinen ym. 1998, 135). Monet vanhukset kokevat, ettei seksuaalisuus ole enää ajankohtainen: tämän taustalla on uskonnollinen arvomaailma, jossa seksuaalisuus kytkeytyy avioelämään ja lasten hankintaan. Jopa seksistä nauttiminen hedelmällisen iän jälkeen on koettu epäsovittavana. Tätä mielikuvaa ylläpitää tiedonvälitys seksistä vain nuorten ja kauniiden etuoikeutena. (Heikkinen 2003, 220 - 221.)

Jokelan (1996) tutkimuksen mukaan toiset vanhukset kokevat seksuaalisuuden kielletyksi, ei-tärkeäksi elämässä ja nuoruuteen kuuluvana. Osa taas koki sen sallittuna nautintona, josta voi puhua ja joka ilmenee muun muassa kosketteluna toisten kanssa.

Vanhuksen seksuaalisuus hoitotyössä on edelleen tabu ja suhtautuminen väheksyvää. Vanhukset harvoin osoittavat halua keskustella seksuaalisuudesta ja ottavatkin sen harvoin tai eivät koskaan puheeksi. (Jokela 1992, 40.) Vanhusten seksuaalisuuteen suhtautuminen normaalina asiana tukisi vanhuksen seksuaalisuutta. Vanhusten seksuaalisuus ymmärretään usein virheellisesti vain heteroseksuaalisuudeksi. (Rautasalo 2007, 2.)

2.5 Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuudessa

Sukupuolielimissä tapahtuu fysiologisia muutoksia ikääntymisen myötä. Hormonikorvaushoidoista huolimatta tämä tulee esille vaihdevuodet ohittaneilla naisilla. Näistä johtuen yhdynnässä ilmenevä intensiteetti heikkenee, mutta orgasmin ja yhdynnän kokeminen tunnepuolella ei muutu. Orgasmikyvyttömyyteen ei vanheneminen johda, mutta orgasmi on lievempi ja voimakkuudeltaan heikompi kuin nuorena. Seksuaalinen kiihottuminen on vanhemmilla naisilla hitaampaa ja emättimen limaneritys ja laajenemiskyky heikkenevät. Klitoriksen herkkyys fyysiselle ärsytykselle säilyy, mutta häpyhuulten ja emättimen herkkyys saattaa heikentyä. Fysiologisten muutosten syinä pidetään estrogeenin puutetta ja verisuonten seinämien vanhenemista. (Hovatta ym. 1995, 70 - 71.)

Miehen seksuaalinen vietti useimmiten heikkenee vanhemmiten, mutta voi säilyä myös ennallaan; yksilölliset erot ovat suuret. Kiihottumisvaihe pitenee, erektion saaminen viivästyy ja tasannevaihe pidentyy. Erektio ja ejakulaatio vaatii usein pidempää ärsykettä. Ejakulaation kontrolli on usein vanhempana parempi, mutta orgasmin kesto lyhyempi ja kyky uuteen erektioon pitenee. Aamuerektiot ja mielikuvien aikaansaamat erektiot hiipuvat. Miehillä hormonaalinen ikääntyminen tapahtuu vähitellen, toisin kuin naisilla. Erektiohäiriöt ovat ikääntyneiden miesten ongelma. Tärkeimmät syyt ovat valtimoiden rasvoittumistauti, kohonnut verenpaine, diabetes ja masennus. Osa seksuaalisuuden muutoksista selittyy myös hormonaalisilla muutoksilla. (Apter ym. 2006, 234 - 235.)

Omat ja kumppanin sairaudet ovat yksinäisyyden ohella merkittävimmät seksuaalisuuteen haitallisesti vaikuttavista tekijöistä. Iäkkäistä ihmisistä on runsaasti leikkauksen läpikäyneitä, esimerkiksi tekonivelleikkaukset ja sydänoperaatiot. Nivelsairaudet, pidätyskyvyttömyys, kuten virtsan, ulosteen ja oksennuksen pidätyskyvyttömyys, psyykkiset sairaudet, kuten masennus, neurologiset sairaudet, kuten dementiaoireet, sydän-, ja verisuonisairaudet sekä diabetes vaikuttavat haitallisesti seksuaaliterveyteen. Lisäksi syöpätauteja, kuten rinta- ja eturauhassyöpää, esiintyy paljon ja niihin käytettävillä hoitomuodoilla on kaikilla vaikutusta seksuaalisuuteen. (Apter ym. 2006, 2.) Dementikoilla epätarkoituksen mukainen seksuaalinen käyttäytyminen ja käytösoireet ovat melko yleisiä ja voivat olla ympäristön kannalta melko hankalia. Sairaudella voi olla myös myönteisiä vaikutuksia seksielämään. Tutut normit rikkoutuvat ja sairaus aiheuttaa uusien seksuaalisuuden ilmenemisen muotojen etsimistä. Kyllä rakkaus keinot keksii! (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122, 214.)

Elämän aikana opitut tavat vaikuttavat vanhana ilmenevään seksuaalisuuteen. Seksuaalisesti aktiiviset parit ovat aktiivisia myös vanhana. Epätyytyttävä tai kokonaan puuttuva seksuaalinen kanssakäyminen tuskin muuttuu vanhanakaan, mutta myös positiivisia muutoksia voi ilmetä. Pitkä parisuhde, yhdessä vanheneminen karsii turhat estot ja vapauttaa seksuaalisuuden. Onnellisuus riippuu pitkälti siitä, kuinka hyvin kumppaneiden toiveet ja tarpeet ovat sovitettavissa yhteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121.)

Suurin vaikutus ikääntyneen muutokseen seksielämässä johtuu leskeksi jäämisestä. Lesket eivät ole seksuaalisesti kovin aktiivisia, lukuun ottamatta itsetyydytystä. Varsinkin naisilla yhdyntä muuttuu vähemmän tärkeäksi suhteessa toveruuteen, lemmiskelyyn, hellyyteen ja intimiteettiin. (Terveysportti 2009.) Aikuisten lasten asennoituminen lesken tai eronneen haaveeseen uudesta kumppanista voi olla tuomitsevaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121).

2.6 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille kuuluvaan vapauteen, ihmisarvoon ja tasavertaisuuteen. Ne sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta. Jokaisen pitää voida tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalisuudestaan ja omasta seksuaalielämästään henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Ikääntyneillä ihmisellä on oikeus hyvään seksuaalielämään

yksin, kumppanin kanssa tai pidättäytyä kokonaan. Kaikilla on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, tunteiden ilmaisulla ja rakastamalla. Jokaisella on myös oikeus seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskevaan tietoon. Ikä ei ole peruste seksuaalitarpeiden huomiotta jättämiselle. Työntekijöiden tulisi pystyä antamaan neuvontaa seksuaalikäytöksissä myös laitoshoidossa. (Lyyra ym. 2007, 171 - 173.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Aineiston haku

Olemme toteuttaneet tutkimuksemme systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Käytännössä kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, mitä tästä tutkimuksen kohteesta tiedetään ja miten tieto on tuotettu. Painotus ei ole siinä, kuka on tutkinut ja milloin, vaan mitä tutkitun tiedon perusteella tiedetään. Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa tutkija tekee synteessin aikaisemmasta tiedosta tutkittavan ilmiön suhteen ja osoittaa olemassa olevat tiedon aukon. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vie aikaa ja edellyttää tutkimuksen laatijalta kriittistä otetta. Kirjallisuuskatsauksessa perustellaan koko ajan omaa tutkimusaihetta ja rajataan omaa kysymyksenasettelua. (Kylmä & Juvakka 2007, 46.)

Tutkimusongelmamme ovat seuraavat:

- Miten vanhusten seksuaalisuuden tukeminen ilmenee laitoshoidossa?
- Mitkä seikat edistävät ja mitkä estävät vanhusten seksuaalisuuden tukemista?

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus jo olemassa olevista tarkasti rajatuista ja valikoiduista tutkimuksista. Systemaattinen katsaus kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin tutkimuksiin, ja se on päivitettävä aika ajoin tulosten oikeellisuuden ylläpitämiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: 1. katsauksen suunnittelu, 2. katsauksen tekeminen hakuineen, analysoineen ja synteeseineen ja 3. katsauksen raportointi (Johansson ym. 2007, 4 - 5). Jo suunnitteluvaiheessa on päätettävä käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit. Pyrkimyksenä on valikoida mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. Hyväksymiskriteereillä tarkoitetaan sitä, millaiset tut-

kimukset halutaan hyväksyä mukaan systemoituun kirjallisuuskatsaukseen. (Metsämuuronen 2006, 31.)

3.1 Aineiston haku

Ensimmäisiä hakuja tehdessämme huomasimme, että aiempaa tietoa vanhusten seksuaalisuudesta on laajalti. Etenkin biologiset muutokset ovat päässeet voimakkaasti esille. Kun aloimme etsiä töitä, jotka käsittelevät muuta kuin hyväksikäyttöä vuodeosastolla, alkoivat lähteet vähentyä. Kriteerimme saattoivat olla liian tiukat, mutta olimme jo suunnitteluvaiheessa löysänneet niitä koskemaan pelkästään Suomen tapaisia hyvinvointivaltioita yleensä. Käytössämme oli laaja valikoima erilaisia tietokantoja: Medic, Helka, Terkko, Ovid Search form, CiNalh ja Terveysportti.

Medic-tietokannasta haimme sanoilla ”vanhuus”, ”vanh*”, ”sex*”. Meille tuli kolmekymmentäkuusi osumaa, joista valitsimme otsikon perusteella yhden, mutta tarkemmin siihen tutustuessamme huomasimme, ettei se sovellu analysoitavaksi; materiaali ei läpäissyt kriteerejämme. Samasta tietokannasta ”lait*”, ”seksu*”, hakusanoilla saimme kuusi osumaa, joista hyväksyimme yhden analysoitavaksi.

Helka-tietokannasta sanoilla ”vanhu?”, ”seksu?” saimme kaksikymmentäkaksi osumaa, joista yksikään ei täyttänyt kriteerejämme otsikon perusteella.

Ovid Search Form -portaalia käyttäen löytyi englanninkielistä materiaalia muttei suomenkielistä sisällönanalyysiin. Hakusanoina käytimme ”vanhus”, ”seksuaalisuus”, ”laitoshoito” eri yhdistelminä ja lyhennettyinä sekä englanninkielisiä home of the aged,, nursing home, sexuality, sexual*, long term-care. Saimme kaksi lähdeä analysoitavaksi.

CiNalh-hakukoneessa haimme sanoilla Sexuality+ ja Nursing homes+, ja haun rajoitimme koskemaan vain aineistoa, josta on verkosta luettava tiivistelmä löytääksemme nopeimmin kriteerimme täyttävät lähteet. Tuloksia saimme 39, joista kelpuutimme yhden.

Terveysporttia pystyimme käyttämään työpaikallamme, ja haku toteutettiin vanhanikäisesti kirjoittamalla hakukenttään Vanhusten seksuaalisuus ja tutkimalla saatuja

tuloksia ja manuaalisesti valitsemalla analysoitavat. Löysimme yhden analysoitavan artikkelin. Saimme apua Helsingin yliopiston lääketieteen laitoksen pääkirjaston informaatioanalytikolta hakusanojen ja hakujen teossa. Liite 1 kuvaa hakujen tuloksia koostettuna.

Sisäänottokriteerimme oli, että tutkimuksen täytyy käsitellä vanhusta, seksuaalisuutta ja laitoshoidtoa. Lähteet saivat olla suomen- tai englanninkielisiä. Vuosirajaus tehtiin siten, että tutkimuksen saivat olla korkeintaan viisitoista vuotta vanhoja. Lisäksi ulkomailla tehtyjen tutkimusten ja artikkelien tuli sijoittua hyvinvointivaltioihin. Valitsimme myös näin 2010-luvulla aineiston, joka löytyi sähköisenä versiona myös ekologisista syistä. Poissulkukriteereinä oli kaiken ikäisten seksuaalisuus, ja seksuaalisuus avoterveydenhuollossa sekä iäkkäiden seksuaalinen hyväksikäyttö.

3.2 Sisällönanalyysi

Analysoimme sisällön sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sisäisiä malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja jonka avulla ilmiö voidaan käsitteellistää (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjaavat. Analyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Olennaista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen: analyysin avulla pyritään kuvailemaan tutkimuksen aiheita tiivistetyssä muodossa. Keskeistä on se, että annetaan aineiston kertoa omaa tarinaansa. (Kylmä & Juvakka. 2007, 113.)

Meidän työssämme tutkimuspolku eteni aineiston keruun jälkeen syvällisellä perehtymisellä kokoamiimme materiaaleihin, jolloin vielä aineistosta jäi pois muutama artikkeli, jotka eivät läpäisseet kriteereitämme. Poimimme tutkimuskysymyksiimme liittyvät ilmaisut, jotka kokosimme erilliseen tiedostoon alakategorioiksi pelkistetyin fraasein. Pelkistimme vielä näitä fraaseja, jotka yhdistimme yläkategorioiksi, joissa samaa tarkoittavat käsitteet oli yhdistetty oman otsakkeen alaisiksi. Kävimme vielä tutkimukset läpi saamiemme käsitteiden avulla, jolloin poimimme tulokset. Liite 2 kuvaa tätä käsitteellistämistä.

4 TULOKSET

4.1 Miten vanhusten seksuaalisuuden tukeminen ilmenee laitoshoidossa?

Asiakkaiden sijoittelu ilmeni aineistosta seuraavasti: Meyer ym. (2007) toteavat, että monet hoitajat ovat melko avoimia avioliitossa tapahtuvan seksin suhteen. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa pohdittiin, pitäisikö pariskuntien tai asiakkaiden, jotka ovat suhteessa keskenään, olla samassa yksityishuoneessa, hoitajat suhtautuivat asiaan ristiriitaisesti: osa halusi yhdistää parit, osa erottaa.

Seksuaalineuvonta on tärkeä seksuaalisuuden tukemisen ilmenemismuoto. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa yli puolet terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajista koki, että seksuaalineuvontaa vaativia tilanteita oli terveyskeskuksen vuodeosastolla ja vähän alle puolet vastanneista ohjasi vuodeosaston asiakkaita seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Seksuaalineuvontaa kuitenkin halutaan antaa. Meyer ym. (2007) ilmaisevat artikkelissaan, ettei terveydenhuoltohenkilökunta ole valmis vastaamaan vanhempien ihmisten kysymyksiin seksuaalisuudesta. Terveystenhoitoala ei pysty tarjoamaan koulutettua henkilökuntaa, joka rutiininomaisesti kysyisi seksuaaliterveyden tarpeista vanhemmilta ihmisiltä. Sen pelätään olevan hyökkäävää asiakasta kohtaan. Seksuaalineuvonta on erityisen puutteellista seksuaalivähemmistöjen edustajille.

Negatiivisena suhtautumisena: Roachin (2004) tutkimuksen ajatusmallin mukaan laitoksissa ehkäistiin ja vastustettiin seksuaalisia tilanteita, joista hoitajille voisi tulla kiusaantunut olo. Laitosten käsitykset seksuaalisuudesta voivat olla asiakkaan tarpeiden vastaisia. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa kerrotaan tilanteesta, jossa vuodeosaston henkilökunta ohitti seksuaalisen tilanteen huomioimatta sitä. Toisessa tapauksertomuksessa kerrottiin hoitajasta, joka koki ilmeisesti seksuaalisen tilanteen epämiellyttävänä ja hävettävänä, koska jätti asiakkaan yksin eikä kertonut tapahtumasta muille. Samassa tutkimuksessa kerrotaan myös tilanteesta, jossa pariskunnan seksuaalinen toiminta oli herättänyt henkilökunnan keskuudessa paheksuntaa ja naureskelua.

Meyerin (2007) mukaan henkilökunta voi lannistaa seksuaalisuuden ilmaisua erottamalla asiakkaat sukupuolen mukaan, kieltämällä seksuaalisen toiminnan tai kiusaa-

malla ja tekemällä naurunalaisiksi asiakkaat intiimistä suhteesta. Spector ym. (1996) pohtivat, että vanhojen ihmisten seksuaalinen halu koetaan epänormaalina ja se ilmenee halventavina ilmaisuina, kuten ”pervo ukko”. Henkilökunta syyllistyy ikärasismiin, jos he eivät tunne seksiasioita ikäihmisille tärkeiksi. Kontula (2009) nostaa esiin Molanderin (2003) tutkimuksen, jonka mukaan dementiakodeissa työskentelevät hoitajat olivat hämmentyneitä, kun he löysivät miehen ja naisen yhdyntätilanteessa. He kokivat syyllisyyttä huolimattomuudestaan ja olivat epävarmoja siitä, mitä kertoa omaisille.

4.2 Mitkä seikat edistävät ja mitkä estävät vanhusten seksuaalisuuden tukemista?

Edistävinä seikkoina löysimme:

Laitosten ja ihmisten modernisoituminen, edesauttavat seksuaalisuuden tukemista. Reingoldin ym. (2004) mukaan seksuaalisuuden tukemisen edistämiseksi pitkäaikaishoitolaitokset tarvitsisivat avoimempaa lähestymistapaa ikääntyvien seksuaalisuuteen, ja vanhusten toiveita tulisi kunnioittaa sopivilla säännöillä ja tiloilla. Myös potenssilääkkeet ja hormonikorvaushoito ovat nykypäivää ja mahdollistavat seksuaalisuudesta nauttimisen myös vanhemmalla iällä. Pitkäaikaishoitolaitostenkin tulisi pysyä kehityksessä mukana.

Koulutus on merkittävässä asemassa seksuaalisuuden tukemisessa. Esko-Asikaisen (2000) tutkimuksessa kolme neljäsosaa terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajista oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävää tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Samassa tutkimuksessa huomataan, että seksuaalisuuteen liittyvä koulutus näyttää edesauttavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Reingold (2004) toteaa myös, että koulutus lisää positiivista suhtautumista iäkkäiden seksuaalisuuteen laitoshoidossa.

Laki velvoittaa ja kannustaa seksuaalisuuden tukemiseen. Everett (2008) muistuttaa tutkimuksessaan, että pitkäaikaishoitotalta ei ole erikseen lailla kielletty seksuaalisen toiminnan harjoittamista. Laillisesta näkökulmasta seksuaalisen aktiivisuuden ohjenuoran täytyy kunnioittaa asukkaan seksuaalisia tarpeita, kuitenkin

ennaltaehkäisten mahdollisia haittoja. On laitonta kieltää pitkäaikaispotilaalta seksuaalinen aktiivisuus heidän omissa yksityishuoneissaan.

Estävinä seikkoina esiin nousi:

Asiakaslähtöiset estävät seikat, kun asiakas ei itse halua ilmaista seksuaalisuuttaan. Asiakkaiden passiivisuus omaa seksuaalisuuttaan kohtaan tulee ilmi monesta tutkimuksesta. Spectorin (1996) tutkimuksessa ilmenee, että seksuaalinen aktiivisuus on harvinaista laitoksissa sekä miehillä että naisilla. Lisäksi Esko-Asikainen (2000) tutkimuksessaan havainnoi, että puolet terveyskeskuksen hoitajista kokee, että asiakkaat haluavat olla harvoin yksityisesti läheistensä kanssa. Yli puolet vastanneista hoitajista oli kuullut asiakkaan puhuvan seksuaalisuudestaan harvoin tai ei koskaan. Myöskään seksilehtiä ei osastolla näy. Meyer ym. (2007) toteavat, että vanhemmat ihmiset voivat hävetä ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tämä on erityisen yleistä vanhemmilla naisilla. Asiakkaat pelkäävät jäävänsä kiinni ”rysän päältä”, ja se heikentää seksuaalista aktiivisuutta.

Laitos vaikeuttaa seksuaalisuuden tukemista sekä säännöillään että asuinympäristönä. Spectorin (1996) tutkimuksessa tulee ilmi, miten laitostympäristö estää seksuaalisen aktiivisuuden, myös sooloseksin. Meyer ym. (2007) mukaan tiukimmat säännöt intimitetin ja seksuaalisuuden ilmaisuun ovat pariskunnilla, jotka eivät ole naimisissa, sekä samaa sukupuolta olevilla. Ylipäätään intimitetin ja rakkauden tarpeen täyttäminen on uhattuna laitoksissa. Vanhukset kokevat myös itse, että laitoksen puitteet ja säädökset vaikeuttavat seksuaalisuuden ilmaisua. Hoitokotien käytäntö ei anna mahdollisuutta yksityisyyteen. Ovien lukitseminen on kiellettyä, ja sisään asiakkaan huoneeseen mennään odottamatta sisääntulokutsua. Reingold ym. (2004) ovat myös sitä mieltä, että laitoksista puuttuu yksityisyys: huoneet ovat niin sanotusti puoliyksityisiä, eli saman huoneen jakaa kaksi. Esko-Asikaisen (2000) mukaan hoitajien mielestä yksityisyyden puute vaikutti asiakkaiden seksuaalisuuteen, ja osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei yksityisyys ole koskaan mahdollista terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Hoitajien asenteet heikentävät seksuaalisuuden tukemista. Reingoldin ym. (2004) artikkeli kertoo, että hoitajien perinteiset asenteet estävät seksuaalisen aktiivisuuden avioliiton ja lisääntymistarkoituksen ulkopuolella. Hoitajat kokevat asiakkaiden

seksuaaliset suhteet sitä hankalampina, mitä dementoituneempia asiakkaat ovat. Roach (2004) toteaa, että työyhteisön ja hoitajien ollessa sinut seksuaalisten ongelmien kanssa vanhusten oikeus ja vapaus ilmaista itseään seksuaalisessa mielessä kasvaa. Myös kristillis-historiallinen suhtautuminen seksiin vain lisääntymismielessä poistaa seksuaalisuudesta nauttimisen oikeuden vanhemmilta ihmisiltä.

Roach (2004) havaitsi, että henkilökunnan käsityksiin ja reaktioihin asukkaiden seksuaalisesta käytöksestä vaikuttivat sekä hoitajien itsensä että työyhteisön suhtautuminen ylipäättään seksuaalisuuteen. Hoitajat kokevat vanhukset aseksuaaleina eli kyvyttöminä seksuaaliseen haluun (asexuality), eivätkä nämä saa ilmaista seksuaalisuuttaan vapaasti; vanhusstereotypiat ovat voimissaan. Länsimaissa seksuaalisuus ilmenee nuorten ja kauniiden asiana: vanhusten ulkonäkö ei mene yksin tämän käsityksen kanssa, ja se johtaa seksuaalisuuden kieltämiseen ikäihmisiltä.

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Luotettavuuskysymykset nousevat siis keskeisiksi myös tämän tutkimusmetodin kohdalla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä. (Johansson ym. 2007, 46.)

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimusta on tekemässä kaksi henkilöä. Tiedon ja aineiston haussa meitä auttoi informaatioanalyttikko, joka auttoi myös hakusanojen luomisessa. Tutkimukset valikoituivat tarkasti sisäänottokriteeriemme mukaan. Kirjasimme tarkasti hakupolun ja se on toistettavissa. Englannin kielen taitomme on hyvä, joten ulkomaisetkin materiaalit olivat tervetulleita.

Luotettavuutta heikentää mielestämme valitsimiemme tutkimusten harvalukuisuus, aineiston sisällön ollessa samalla todella laaja ja maantieteellinenkin laajuus mikä aiheuttaa kulttuurillisia eroja. Näin ollen tulokset eivät ole aivan yleistettävissä, vaikka aineiston sisältö oli hyvin samansuuntaista. Lisäksi terveyskeskuksen toinen suomenkielisistä tutkimuksista käsitteli analysoimaltamme osalta terveyskeskuksen vuodeosastoa, joka ei ole pelkästään vanhusten laitos; kokemuksemme mukaan suurin osa kuitenkin on vanhuksia.

Emme suorittaneet manuaalista hakua osana kirjallisuuskatsausta aineiston ja ajan rajoitteellisuuden takia.

6 TULOSTEN YHTEENVETO

Seksuaalisuuden tukeminen laitoshoidossa on vielä vähäistä. Tilat laitoksissa eivät tue yksityisyyttä tai anna mahdollisuutta seksuaalisuuden tukemiseen. Myös laitosten huonejärjestelyissä löytyy parannettavaa, pariskunnat saatetaan erottaa eri huoneisiin. Toisaalta jossakin pitkäaikaishoitolaitoksissa pariskunnille annetaan oma huone, mutta yksityisyys ei silti ole taattua.

Laitoksissa on epätarkat ohjeet seksuaalisuuden ohjaukselle, jos lainkaan, ja hoitajan oma asenne ja rohkeus vaikuttaa seksuaalisuuden tukemisen antamiseen eniten. Hoitajat toivovat tarkempia ohjeita ja lisää koulutusta seksuaalisuudesta. Kuten tuloksissa käy ilmi, seksuaalisuuden kohtaaminen hoitolaitoksissa aiheuttaa useimmiten hämmennystä ja alentavaa suhtautumista. Suomalaisessa tutkimuksessa oli myös pieni joukko hoitajia, jotka kokivat antavansa seksuaalista tukea sitä pyydettyä.

Myös asenteet ovat voimakkaasti kristillis-historiallisen vaikutuksen alaisia. Nykyisin voi vanhuksilla olla patoumia seksuaalisuutta kohtaa, ja olisikin ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunta pystyisi olemaan avoimia seksuaalisten asioiden kanssa, jolloin selviäisi, onko henkilö aseksuaalinen, joka tarkoittaa henkilöä, jolla ei ole seksuaalista mielenkiintoa (Asexuality) vai onko hänellä estoja. Laitokset ja hoitajat eivät aina tiedä, että lakikin rohkaisee ja velvoittaa seksuaalisuuden tukemiseen.

7 PÄÄTELMÄT

Valitsimme aiheeksemme vanhusten seksuaalisuutta koskevan työn, sillä vanhusten seksuaalisuus on mielestämme jäänyt liian vähälle huomiolle. Työn edetessä ja tutkimustulosten paljastuessa huomasimme, kuinka vanhoilliset asenteet todellakin vielä vallitsevat 2010-luvulla. Käytimme tutkimusmenetelmää kirjallisuuskatsausta. Valitsimme kirjallisuuskatsauksen, koska se on itsenäisesti tehtävä tutkimus, jolloin muiden panos kyselyihin vastaamisineen tai vastaamatta jättämisineen ei vaikuta työmme

etenemiseen. Kirjallisuuskatsaus on läpileikkaus olemassa olevasta tiedosta; tämä menetelmä tuki parhaiten tutkimuksemme ideaa. Se antaa haluamaamme laaja-alaista tietoa aiheesta, jota emme olisi tiettyyn joukkoon suunnatulla kyselytutkimuksella pystyneet tuottamaan. Hakuja tehdessämme huomasimme aiheemme mediaseksikkyiden hoitoalalla, päättelimme tämän johtuvan suurien ikäluokkien lähenevästä eläkeiästä. Eri tutkimusmetodeja verratessamme huomasimme, että kirjallisuuskatsaus on myös helpoin tapa meille ajallisesti tehdä työ.

Työskentelytapana tehokkaampaa olisi ollut, jos olisimme jo alussa tehneet tarkan suunnitelman, jonka mukaan edetä. Työn kulku oli nyt pirstaleista, ja välillä emme tieneet, miten edetä, ja eteneminen oli epäloogista.

Tulevaisuudessa hoitolaitoksia suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon laitoksen kodinomaisuus ja ihmisen yksityisyys. Kodinomaisuudella tarkoitamme sitä, että ihminen voisi elämänsä loppupuolen viettää miellyttävällä ja nautinnollisella tavalla. Seksuaalisuutta korostetaan nyky-yhteiskunnassa, ja se on paljon aikaisempaa avoimempaa. Tulevaisuuden modernit vanhukset haluavat varmasti toteuttaa seksuaalisuuttaan jopa nykyvanhuksia enemmän, ja on myös hoitohenkilökunnan haaste pystyä vastaamaan tähän. Myös alentava ja julma asenne hoitohenkilökunnan puolelta on ehdottomasti saatava kitkettyä pois: on lapsellista naureskella vanhemmille ihmisille, jotka osoittavat hellyyttä toisilleen, eihän kukaan naura nuorelle pariskunnallekaan.

Tutkimuksia selatessamme huomasimme tapausesimerkkien olevan tylyjä: vanhuksilta kielletään ilot loppuelämän ajalta, jonka pitäisi olla sitä parasta aikaa! Edes oman puolison kanssa ei aina pääse samaan huoneeseenkaan kahdestaan. Haluamme muu-
tosta hoitajien seksuaaliasenteisiin ja toivomme, että he voisivat rohkaista vanhuksia nauttimaan siitä viimeisestä ilosta: kyvystä rakastaa.

Työtämme voi käyttää oppilastilanteissa; olemme teoriaosuudessa kertoneet seksuaalisuuden muutoksista iän myötä tiiviissä muodossa ja olemme mielestämme painottaneet seksuaalisuuden olevan normaalia ja sallittua myös vanhemmalla iällä. Tutkimuksen tulokset ovat helposti havaittavissa työelämässä: itekin koemme syyllistyneemme naureskeluun tai tietämättömyyteen tuloksissa nousseiden tapausten kaltaisissa tilanteissa.

Meitä yllätti tehtyjen tutkimusten vähyys, varsinkin suomalaiset tutkimukset loistavat poissaolollaan. Jatkotutkimusehdotuksina tarjoamme haastattelututkimusta asenteista seksuaalisuutta kohtaan, uskonnollisuuden vaikutusta seksuaalisuuden tukemiseen sekä opaspakettia seksuaalisuuden ohjaamisen tukemiseen vanhuksille ja hoitajille laitoshoidon.

LÄHTEET

Apter, Dan, Väisälä, Leena & Kainola, Kari (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Esko-Asikainen, Pirkko 2000. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla – Hoitajan näkökulma. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu

Everett, Bethan 2008. Supporting Sexual Activity in Long-Term Care. *Nursing Ethics* 15, 87 – 96.

Meyer Harrington, Madonna & Roseamelia, Carrie. 2007. Emerging Issues for Older Couples: Protecting Incomes and Assets, Right to Intimacy, and End-of-Decision. Artikkele. *Generations*, 66 – 71.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammerpaini oy.

Hovatta, Outi, Ojanlatva, Ansa, Pelkonen, Risto & Salmimies, Pekka (toim.) 1995. Seksuaalisuus. Pieksämäki: Kustannus oy Duodecim.

Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Jokela, Visa. 1992 Iäkkäiden seksuaalisuus: hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Jokela Visa 1996. Iäkkäiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden ilmeneemisestä vanhemmalla iällä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö.

Kontula, Osmo 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Artikkele. Aikakauskirja Duodecim.

Koskinen, Simo, Aalto, Leena, Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa, 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3 – 11.

Laitinen-Junkkari, Pirjo, Isola, Arja, Rissanen, Sari & Hirvonen, Raija (toim.). 1999. Moninainen vanhustenhoitotyö. Porvoo: WSOY kirjapaino oy.

Lyyra, Tiina-Mari, Pikkarainen, Aila & Tiilikainen, Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino oy.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

- Rautasalo, Eija. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Reingold, Daniel, & Burros, Nilson 2004. Sexuality in the Nursing Home. *Journal of Gerontology Social Work* 49, 174 – 186.
- Roach, Sally M. 2004. Sexual behavior of nursing home residents: staff perceptions and responses. Tutkimusartikkeli. University of Western Australia, Perth.
- Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima oy.
- Spector, Ilana P. & Fremeth, Shawn M. 1996. Sexual Behaviors and Attitudes of Geriatric Residents in Long-Term Care Facilities. *Journal of Sex & Marital Therapy* 22, 235 – 246.
- Vallejo, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY oy.
- Voutilainen, Päivi & Tiilikainen, Pirjo (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- The Asexual Visibility and Education Network 2008. WWW-dokumentti. <http://www.asexuality.org/home/>. Luettu 25.10.2010.
- Sosiaali-, ja terveystieteiden ministeriö 2009. Laitoshoidon palvelut. 2009. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/laitoshoidon Päivitetty 27.2.2009. Luettu 9.11.2009.
- Terveysportti 2009. Ikäihmistenkkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk7koti?p_haku=ikäihmiset20%seksi. Päivitetty 2009. Luettu 9.5.2010.

Liite 1. Hakupolut

Hakukone	Hakusanat	Tulokset
Medic	Lait*, seksu*	Kuusi tulosta, yksi täytti kriteerit
Ovid Search Form	Home of the aged,, nursing home (sana esiintyy otsikossa), <i>ja</i> sexuality, sexual*, <i>ja</i> long term-care (sana esiintyy otsikossa)	25 tulosta, joista hyväksyimme yhden.
Ovid Search Form	Home of the aged, nursing home, sexuality, sexual* (rajattu koskemaan yli 65-vuotiaita)	131 tulosta, joista hyväksyimme yhden.
CiNahl	Sexuality+, Nursing Homes+ (rajoitus: tiivistetty verkkonäkymä)	39 tulosta, joista hyväksyimme yhden.
Terveysportti	Vanhusten seksuaalisuus	Haku terveysportin internet sivuilla.

Liite 2. Abstrahoinnin ylä- ja pääkategoriat

Miten vanhusten seksuaalisuuden tukeminen ilmenee laitoshoidossa?

Pariskunnat erotetaan

Pariskunnat yhdistetään

Asiakkaiden
sijoittelu

Hoitajat eivät kysy seksuaalisuudesta

Seksuaali-
neuvonta

Hoitajat kysyvät seksuaalisuudesta

Hämmennys

Ivallisuus

Paheksunta

Negatiivinen
asenne

Liite 2. Jatkuu.

Mitkä seikat edistävät seksuaalisuuden tukemista laitoshoidossa?

Hormonikorvaus ja impotenssin hoito

Asiakkaiden kuuleminen

Hoitajilla ei riittävästi tietoa vanhus-
ten seksuaalisuudesta

Koulutus lisää valmiutta antaa sek-
suaalista tukea

Laki velvoittaa seksuaalisuuden tu-
kemiseen

Modernisoi-
tuminen

Koulutus

Laki

Liite 2. Jatkuu.

Mitkä seikat estävät vanhusten seksuaalisuuden tukemista
laitoshoidossa?

Asiakkaat passiivisia omaa seksuaalisuuttaan kohtaan

Asiakkaat haluavat olla harvoin yksityisesti läheisten kanssa

Asiakkaat häpeävät omaa seksuaalisuuttaan

Asiakaslähtöiset

Laitoksen säännöt

Laitoksen fyysiset tilat

Laitos

Perinteiset/vanhoilliset asennoitumistavat

Työyhteisön asenne

Hoitajien henkilökohtainen asenne

Hoitajien asenne

Liite 3 Tutkittava aineisto

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p data-bbox="185 276 535 308">Esko-Asikainen, Pirkko</p> <p data-bbox="185 352 535 531">Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen vuodeosastolla - Hoitajan näkökulma</p> <p data-bbox="185 576 535 647">Pro Gradu, 2000 Tampereen yliopisto</p>	<p data-bbox="557 276 911 419">Hoitajien kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamisesta eri vuodeosastoilla.</p>	<p data-bbox="934 276 1288 798">151 hoitajaa, joista 46 terveyskeskuksen vuodeosastolla, 65 aluesairaalan sisätautiosastolla, 31 kirurgisella osastolla, 9 naistentautien osastolla. Avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Työssämme analysoimme vain terveyskeskuksen vuodeosaston tulokset, johon oli vastannut 46% osallistujista.</p>	<p data-bbox="1312 276 1666 347">Seksuaalisuudesta puhuminen harvinaista.</p>	<p data-bbox="1688 276 1921 419">Hoitajien asennoituminen seksuaalisuuden kohtaamiseen.</p>

Liite 3 jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Everett, Bethan Supporting Sexual activity in Long-Term Care Artikkel, 2008 Nursing Ethics	Seksuaalisuuden tukemisen ilmenemisen pitkäaikaishoitolaitoksissa.	Tapausesimerkit.	Seksuaalisuutta ei tueta.	Seksuaalisuuden tukeminen.

Liite 3 Jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p>Harrington Meyer, Madonna - Roseamelia, Carrie</p> <p>Emerging Issues for Older Couples: Protecting Incomes and Assets, Right to Intimacy, and End-of-Life Decisions</p> <p>Artikkeli, 2007 Generations</p>	<p>Vanhempien pariskuntien seksuaalisuuden ilmaisu ja ilmaisun mahdollisuus hoitokodeissa.</p>		<p>Seksuaalisuuden ilmaisua estetään erityisesti pariskunnilla, jotka eivät ole naimisissa, sekä homo-, ja lesbopareilla.</p>	<p>Seksuaalisuuden tuleminen.</p>

Liite 3 jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p>Kontula, Osmo</p> <p>Ikäihmistekin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää</p> <p>Artikkeli, 2009. Duodecim</p>	<p>Ikäihmisten seksuaalisuus.</p>	<p>Satunnaisotos kolmesta FINSEX- kyselyistä vuosilta 1992, 1999, 2007. Tutkimuksesta poimittu vanhimman ikäryhmän tulokset (55-74-vuotiaat) artikkelia varten.</p>	<p>Seksuaalinen mielenkiinto ja aktiivisuus säilyivät suurina ihmisen vanhetessa.</p>	<p>Seksuaalisuuden ilmeneminen myöhemmällä iällä.</p>

Liite 3 jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Reingold, Daniel – Burros, Nelson Sexuality in the Nursing Home Artikkel, 2004. Journal of gerontological Social Work	Vanhusten seksuaalisuus hoitokodissa.		Ikäihmisten seksuaalioikeuksien polkeminen vanhainkodeissa.	Vanhusten seksuaalisuuden ilmeneminen hyvinvointivaltioissa.

Liite 3 jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p>Roach, Sally m</p> <p>Sexual behavior of nursing home residents: staff perceptions and responses</p> <p>University of Western Australia, Perth</p>	<p>Hoitokodin henkilökunnan käsitykset ja asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.</p>	<p>30 naishoitajaa, ja 18 hoitajaa avoimiin keskusteluihin. Avoin haastattelu, ryhmähaastattelu.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja laitosten johdon täytyy kehittää asenteitaan vanhusten seksuaalioikeuksia kohtaan ja luoda ympäristöä, jossa seksuaalisuus on hyväksyttyä ja normaalia.</p>	<p>Hoitajien asenteet vanhusten seksuaalisuutta kohtaan hyvinvointivaltiossa.</p>

Liite 3 jatkuu

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi
<p>Spector, Ilana P – Fremeth, Shawn M</p> <p>Sexual Behaviors and Attitudes of Geriatric Residents in Long-Term Care Facilities</p> <p>Tutkimusartikkeli, 1996. Journal of Sex & Marital Therapy</p>	<p>Seksuaaliset asenteet ja käyttäytyminen pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>40 asukasta: 17 miestä ja 23 naista kahdesta hoitolaitoksesta. Suljetut kysymykset.</p>	<p>Seksuaalinen aktiivisuus harvinaista sekä miesten että naisten keskuudessa.</p>	<p>Seksuaalinen toiminta pitkäaikaishoidossa.</p>