



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annika Mäkelä & Jutta Tuomela

---

## **Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Annika Mäkelä & Jutta Tuomela

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, KM, YM & Virpi Salo KM, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen vaiettu asia. Seksuaalisuuden huomioiminen kuuluisi olla osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Myös omien kokemusten perusteella aihe on edelleen vaikea ottaa puheeksi hoitotyössä. Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan asenteita ja valmiuksia ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli saatujen tulosten avulla pyrkiä kehittämään hoitotyötä ja seksuaalisuuteen suhtautumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimusote työssä oli laadullinen. Tiedonkeruu toteutettiin avoimen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeita lähetettiin tutkimuksen kohteena olevalle alueelle, sekä kunnallisen että yksityisen vanhustalouksien tuottavien hoitotyön yksiköiden hoitohenkilökunnan jäsenille yhteensä 45 lomaketta. Kyselyyn vastasi 31 hoitotyöntekijää.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat kokivat seksuaalisuuden olevan osa ikääntyneitä ihmisiä. Silti hoitajat toivat esille sen, että seksuaalisuutta ei oteta huomioon hoitotyössä. Ikääntyneen seksuaalisuus oli edelleenkin vähän puhuttu asia. Tulosten mukaan hoitajien omat asenteet ja suhtautuminen vaikuttivat siihen, kuinka ikääntynyt voi tuoda seksuaalisuuttaan esille. Ajateltiin myös, että ikääntyneen fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset vaikuttavat siihen, että seksuaalisuus ei nouse niin tärkeäksi asiaksi hoitotyössä.

Tuloksista ilmeni myös, että suurin osa hoitajista koki omaavansa huonot valmiudet ohjata ikääntyneitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Hoitajat kertoivat tarvetta lisäkoulutukselle olevan tässä asiassa. Hoitajat toivat esille, että seksuaalisuutta tulisi huomioida enemmän hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.

<sup>1</sup> Asiasanat: seksuaalisuus, ikääntyneet, hoitohenkilökunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Annika Mäkelä & Jutta Tuomela

Title of thesis: Attitudes of Nursing Staff towards the Sexuality of the Elderly

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, M.A, Senior Lecturer & Virpi Salo M.A, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

---

According to the research the sexuality of elderly people is still a silenced issue. Consideration of sexuality should be part of holistic nursing. Furthermore, based on our own experience, the topic is still difficult to address in nursing. We chose this topic because it is interesting.

The purpose of this thesis was to find out the attitudes and perceptions of the nursing staff working with the elderly towards the sexuality of the elderly. The aim of the thesis was to try to develop nursing and attitudes towards sexuality from the perspective of the nursing staff.

The research approach in this work was qualitative, the data collection was carried out with the help of an open questionnaire. Questionnaires were sent to members of the nursing staff of both municipal and private nursing care units providing services in the area which the research focused on, to nine different units, for a total of 45 forms. Thirty-one (n=31) nursing staff members answered to the survey.

The results of the thesis showed that caregivers perceived sexuality to be a part of old age. Still, caregivers pointed out that sexuality is not taken into consideration in nursing. The sexuality of the elderly was still a little talked about. The results showed that caregivers' own attitudes and reactions affected how an elderly person can bring out their sexuality. It was also thought that physical or mental disability limitations of the elderly affect to the fact that sexuality does not become such an important issue in nursing.

The results also indicated that most caregivers felt that they had insufficient means to guide the elderly in matters related to sexuality. Nurses said there was a need for further education in this matter. Nurses pointed out that sexuality should be taken more into account in the planning and implementation of treatment.

<sup>1</sup> Keywords: sexuality, the elderly, nursing staff

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYVÄ IHMINEN HOITOTYÖN ASIAKKAANA.....	6
2.1 Ikääntyvän ihmisen pitkäaikainen hoito ja huolenpito .....	7
2.2 Ikääntymisen tuomat muutokset.....	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS .....	12
3.1 Seksuaalisuus ja sen ilmenemismuodot.....	13
3.2 Seksuaalisuuden monimuotoisuus .....	14
3.3 Asenteet ja suhtautuminen seksuaalisuuteen hoitotyössä.....	16
3.4 Valmiudet seksuaalisuuden huomioonottamiseen ja tukemiseen .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä .....	20
5.2 Aineiston hankinta.....	20
5.3 Aineiston analysointi.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	22
6.1 Hoitajien keskuudessa ilmenevät asenteet ikääntyneen seksuaalisuudesta.....	22
6.2 Hoitajien valmiudet ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen ja huomioonottamiseen .....	24
7 POHDINTA.....	26
7.1 Tutkimustulokset ja tulosten tarkastelu.....	26
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset .....	29
LÄHTEET .....	32
LIITTEET .....	38

# 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on ihmisessä oleva ominaisuus ja olennainen osa ihmisen persoonallisuutta. Tämä ilmenee käyttäytymisessä ja toimintatavoissa, osana ihmisen olemassaoloa. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi hoitajien suhtautumisen ikääntyneiden seksuaalisuuteen, koska aihe on tärkeä ja seksuaalisuuden huomioiminen osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Hoitotyössä ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen vaikea ja vähän puhuttu. Seksuaalisuus on voimavara, sen toteutuminen vahvistaa ihmisen itsetuntoa ja identiteettiä. Sen vuoksi on tärkeää, että myös ikääntyneet voivat tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa, terveyteensä ja kehoonsa liittyvissä kysymyksissä. (Ilmonen ym. 2019, 5-7.) On kuitenkin havaittu, että hoitotyössä seksuaalisuuden huomioiminen on vähäistä (Lampinen 2012, 17).

Ikääntyneet ovat kasvaneet pidättyväisyyden aikakaudella. Seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista puhuminen on ollut tabu, ja tästä syystä ikääntyneet eivät ota seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Sen vuoksi on tärkeää, että hoitoyhteisössä on ikääntyvän seksuaalisuuteen perehtynyttä hoitohenkilökuntaa ja toimivat työkäytännöt. (Korhonen 2014, 55.)

Hoitohenkilökunnan ei tulisi vaivaantua ikääntyvien seksuaalisesta kiinnostuksesta, vaan kysyttäessä antaa tietoa sukupuoliasioista. Samalla tulisi vakuuttaa terveysongelmista kärsiville, että seksuaalisuuden myönteinen ilmaiseminen on edelleen mahdollista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilökunta asennoituu usein myönteisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen. Nämä asenteet eivät kuitenkaan välttämättä johda toimintoja tukeviin käytäntöihin. (Kontula 2013, 362.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan asenteita ja valmiuksia ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli saatujen tulosten avulla pyrkiä kehittämään hoitotyötä ja seksuaalisuuteen suhtautumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

## 2 IKÄÄNTYVÄ IHMINEN HOITOTYÖN ASIAKKAANA

Näslindh-Ylispangarin (2012, 5) mukaan ihmiset elävät koko ajan pidempään ja ikääntynyt käsitteenä muuttuu koko ajan. Ikä numerona ei ole keskeistä mietittäessä mitä ikääntyminen tarkoittaa, koska vanhenemisprosessi ja aktiivisuus vaihtelevat elämäntavoista, perimästä ja sairauksista johtuen. Toiset voivat olla aktiivisia hyvinkin myöhäisessä vaiheessa elämää, kun taas toiset tarvitsevat tukea päivittäisissä toimissa jo varhain.

Suomen lainsäädännössä ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet, koska 65 on Suomessa yleinen eläkeikä. Sosiaalihuoltolaki taas turvaa 75 vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Tämä ei kuitenkaan oikeuta palveluun iän, vaan palvelutarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 20.5.2020].)

Eloisa ikä-gallup kysyi suomalaisilta, milloin vanhuuden katsottiin alkaneeksi. Tämä kysely osoittaa, että suomalaisten mukaan vanhuuden ikäraja on nousussa. Vuonna 2013 se oli 72 vuotta ja vuonna 2018 rajaa pidettiin 74 vuodessa. Yhteistä molemmilla gallupeilla oli se, että mitä vanhemmilta ihmisiltä kysyttiin, sitä myöhemmin vanhuuden katsottiin alkavan. (Vanhustyön keskusliitto 2018.)

Suomen väestö ikääntyy pienen syntyvyyden ja elinajanodotteen kasvun johdosta. Tilastokeskuksen (2019) mukaan Suomessa oli 70 vuotta täyttäneitä vuoden 2019 loppuun mennessä 874 000. Naisia oli 504 000 ja miehiä 370 000. Väestöllinen huoltosuhde, eli paljonko alle 15-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita on 100 työikäistä kohden, oli 61,4. Viimeksi se on ollut näin korkea vuonna 1922. (Tilastokeskus 2019.)

Tämän päivän ikääntyneet ovat syntyneet hieman ennen sotia, sotien aikaan tai pian niiden jälkeen. Vuosina 1939-1945 Suomessa käytiin talvisota, jatkosota ja Lapin sota. Varsinkin talvi- ja jatkosodan menetykset olivat suomalaisille suuria, näinä vuosina katosi tai kuoli 85 000 suomalaista. Yli 100 000 vanhempaa menetti lapsensa, 50 000 lasta jäi orvoksi ja 30 000 naista leskeksi. (Kallioniemi 1998, 267.) Sota-ajat jättivät taisteluissa olleille syviä traumoja, jotka vaikuttavat vielä nykyisinkin rintamalla olleisiin. Myös sota-aikojen lapset ja nuoret joutuivat kasvamaan poikkeuksellisissa oloissa, sillä isät olivat sodassa ja äideillä oli vastuu töistä. (Kallioniemi 1998, 199.)

Sotien jälkeen suomalaiset halusivat palata nopeasti arkeen ja aloittaa perhe-elämän. Vuosina 1945-1950 syntyi paljon lapsia ja heistä alettiin käyttää nimitystä suuret ikäluokat. (Haavio-Mannila ym. 2009, 9.) Sodan jälkeisinä vuosina Suomessa oli pula kaikesta, elintarvikkeita säännösteltiin 1950-luvun alkuun asti, ja aliravitsemus oli yleinen ongelma. (Malinen 2014, 21-22). Talouskasvun myötä Suomesta alkoi kehittyä hyvinvointivaltio 1950-1960-luvuilla, ja 1960-1970-luvuilla Suomi muuttui maatalousyhteiskunnasta teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi. (Soinne 2018.) Suomessa alkoi 1990-luvun alussa suuri talouslama, jonka seurauksena työttömyys kasvoi ja valtio velkaantui. (Kiander 2001, 8-9). 1.1.1995 Suomesta tuli Euroopan unionin jäsenvaltio, jonka seurauksena Suomi on vakautunut ja vaurastunut. (Ulkoministeriö 2009).

## **2.1 Ikääntyvän ihmisen pitkäaikainen hoito ja huolenpito**

Lainsäädäntö antaa perusraamit palvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen. Sosiaalihuoltolaki määrittää, mitä ja miten sosiaalipalvelut on kunnan järjestettävä, terveydenhuoltolaki taas säätää terveydenhuollon palveluista. Vanhuspalvelulain (920/2012) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön hoito sekä huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla ja avopalveluilla. Kunnilla on erilaisia hoito- ja palvelukäytäntöjä, jotka vaikuttavat palvelurakenteen muotoutumiseen ja sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin. (Helin & von Bonsdorff 2013, 427-430).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.11.2020].)

Ikääntyneet luopuvat osittain itsenäisyydestään ja monista asioista, joita omassa kodissa asuminen mahdollistaa, kun he siirtyvät hoitoyksikköön. Näissä painopiste on usein perushoidossa, toimintakyvyn ylläpitämisessä ja turvallisen ympäristön varmistamisessa. Valitettavan harvoin otetaan huomioon esimerkiksi läheisyyden merkitys, koska sitä ei pidetä tärkeänä. (Balami 2012, 256-257.)

Kyselytutkimuksen kohde kunnissa ikääntyneiden palvelut koostuvat ennakoivan työn sekä palvelutarpeen arvioinnin lisäksi kotona asumista tukevista palveluista ja palveluasumisesta.

Keskeisimpänä tavoitteena on mahdollisimman pitkään kotona asuminen ja sitä tukevat palvelut. Tässä kotihoidolla ja kotisairaanhoidolla on iso rooli. Kun kotona selviämisestä tulee mahdotonta, tehdään palvelutarpeen arviointi ja järjestetään arvioinnin edellyttämä hoitopaikka palveluasumisyksiköstä. (Kuntaliitto 2020.)

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat sekä asunnon että hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ympärivuorokautisesti ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Kuntaliitto 2017.)

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat kumpikin avohoitoa. Asukas maksaa palveluasunnosta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja palveluista peritään asiakasmaksuja. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Lyhytaikaista, tehostettua palveluasumista voidaan järjestää iäkkäälle henkilölle esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi ja muutoinkin, jos se on iäkkään henkilön palvelutarpeen ja kotona selviytymisen kannalta tarkoituksenmukainen vaihtoehto. (Kuntaliitto 2017.)

Palvelutarpeita selvitettäessä arvioidaan ikääntyneen henkilön toimintakyky. Tätä arvioitaessa selvitetään iäkkään suoriutuminen sekä mahdollisen tuen ja avun tarve jokapäiväisissä toiminnoissa. Ikääntyneelle laaditaan lakisääteinen palvelusuunnitelma, josta kunnat vastaavat. Palvelusuunnitelmassa on otettava huomioon myös hänen omaa hoitoaan koskevat näkemykset ja toiveet. Palvelusuunnitelma tarkistetaan aina, jos ikääntyneen toimintakyvyssä tai palveluntarpeessa huomataan muutoksia. (L 28.12.2012/980.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) tuli voimaan vuonna 2013. Sen keskeisimpiä sisältöjä ovat toimintakykyisen ja mahdollisimman terveen ikääntymisen turvaaminen ja oikea-aikaisen sekä laadukkaan palvelun varmistaminen. Sen avulla pyritään mahdollisimman pitkään kotona asumiseen. Asiakkaan ja potilaan hoidossa yksi keskeisimmistä periaatteista on itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus koskee jokaista ja tarkoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Esimerkiksi muistisairaus ei



automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairaalla ihmisellä on oikeus tehdä itseensä liittyviä päätöksiä. (Valvira 2018.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L 28.6.1994/559) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön. Valvira merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpidettävään rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön. Opinnäytetyön pääasialliset vastaajat ovat joko lähi-, perus- tai sairaanhoitajia. Lähi- ja perushoitajat ovat nimikesuojattuja ammatteja, mikä tarkoittaa sitä, että heidän tehtäviään voivat tehdä muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, ja vain he saavat harjoittaa tiettyjä tehtäviä ja käyttää mainittua ammatinimikettä. (Valvira 2020.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on paljon lakisääteisiä velvollisuuksia. Hoidon taso ja toimintatavat tulee olla yleisesti hyväksytyjä, kokemusperäisiä ja perusteltuja. Hoitotyölle on myös määritelty tietyt periaatteet, joiden mukaan tulee toimia. Ammattihenkilö ei siis voi toimia vain omien periaatteidensa mukaan, vaan hänen tulisi myös sitoutua ammattikunnan periaatteisiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee täydentää koulutustaan ja antaa kiireellistä hoitoa riippumatta ajankohdasta. Terveydenhuollon ammattilaisilla on elinikäinen salassapitovelvollisuus. (Valvira 2020.)

## **2.2 Ikääntymisen tuomat muutokset**

Haarni, Viljanen ja Hansen (2017, 9) toteavat, että elämä koostuu vaihtelusta, valosta ja varjosta. Elämä ei voi olla jatkuvasti tasaista. Eläkeikään mennessä ihmiselle on tapahtunut monenlaisia asioita ja tapahtuu edelleen. Vanheneminen on elinikäinen prosessi, joka alkaa hedelmöityksestä ja jatkuu kuolemaan saakka ja sen aikana ihmisessä tapahtuu fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Ikääntymiseen liittyy monia uskomuksia ja myyttejä, jotka usein eivät pidä paikkaansa. Ihmisen muiden elämänvaiheiden tunteminen helpottaa vanhuuden ymmärtämistä. (Aejmelaeus ym. 2007, 13.)

Ihmisen ikääntyessä muistisairaudet, dementiat ja fyysiset sairaudet sekä toimintakyvyn hauraus yleistyvät. Ikääntyneen kyky huolehtia itsestään ja omaisuudestaan voi olla puutteellista. Myös lääkkeiden käyttö ja kaatumiset yleistyvät ihmisen ikääntyessä. (Kivelä 2012, 15-19.) Hyvään vanhuuteen kuuluu oleellisena osana terveydestä ja toimintakyvystä huolehtiminen (Kulmala 2019, 12). Tämä auttaa ihmistä elämään mahdollisimman pitkään

itsenäistä elämää, minkä kautta se tuo myös yhteiskunnalle säästöjä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka usein jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näiden lisäksi niitä tukeva ympäristö ja yksilön terveydentila sekä henkilökohtaiset ominaisuudet auttavat ihmistä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Toimintakyky liittyy oleellisesti elämänlaatuun ja ikääntyneen omat kokemukset omasta toimintakyvystään ovat merkityksellisiä (Aejmelaeus ym. 2007, 35).

Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. (Kelo ym. 2015, 12). Ikääntyessä eri elinten toimintakyky heikkenee. Fyysinen aktiivisuus ylläpitää ja parantaa toimintakykyä, mikä edistää kotona asumista. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 301.) Fyysisellä aktiivisuudella on myös suuri merkitys aivoterveydelle. Vähäinen liike ja rasitus johtavat nopeasti toimintakyvyn heikkenemiseen. Ihminen saattaa myös rajoittaa liikkumista, jos se käy työlääksi. Kun liikkuminen vähenee, myös sosiaaliset suhteet vähenevät. Tämä taas voi johtaa siihen, että elämän mielekkyys laskee. (Karvinen 2019, 110.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan usein kognitiivisista tehtävistä suoriutumista, jotka edellyttävät mm. kielellisiä taitoja, oppimiskykyä ja muistamista. Psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuteen kuuluu myös psyykinen hyvinvointi ja elämänhallinta. (Koskinen, Martelin & Sainio 2007, 15.) Kognitiivisen toimintakyvyn painoarvo suurenee mitä vanhemmaksi ihminen tulee. Itsenäinen pärjääminen kotona on riippuvainen siitä, kuinka ihminen havainnoi, päättelee, muistaa ja oppii. (Valvanne & Tuohino 2016, 138.) Psyykkistä hyvinvointia edistää omien rajoitusten, elämäntilanteen ja realiteettien hyväksyminen. (Heimonen 2013, 6). Ihmiselle voi olla vaikeaa hyväksyä myös sitä, että ulkoinen olemus muuttuu iän myötä, vaikka identiteetti pysyisi samana. (Powell 2013, 27). Optimistinen suhtautuminen muutoksiin ja mahdollisuus vaikuttaa omiin valintoihin tukevat psyykkistä hyvinvointia. (Heimonen 2013, 6).

Sosiaaliselle toimintakyvyllä ei ole yksiselitteistä määritelmää, se on selviytymistä arkipäivän rooleista ja tilanteista (Isojärvi 2016, 4). Ikääntynyt on aina osa yhteisöään ja yhteiskuntaa. Sosiaalinen toimintakyky muovautuu hyvin yksilölliseksi ihmisen elämänaikaisten kokemusten, sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnallisten sidosten sekä valintojen ja elämäntavan mukaan. Sosiaalinen toimintakyky on sidoksissa fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, eikä sitä

voida kokonaan erottaa psyykkisestä toimintakyvystä. Usein käytetään myös nimitystä psykososiaalinen toimintakyky, joka tarkoittaa kykyä tulla toimeen erilaisissa tavanomaiseen elämään ja yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. Ihmisten väliset suhteet parantavat elämänlaatua antaen elämälle merkityksen ja arvon. (Aejmelaeus ym. 2007, 24-25.)

Räsänen (2019, 19) mukaan ikääntyneen hyvinvointia eivät ratkaise pelkästään käytettävissä olevat voimavarat, vaan tärkeämmäksi nousee useimmiten se, mitä voi saada aikaan jäljellä olevilla voimavaroilla. Vaikka ikääntyessä toimintakyky pysyisi hyvänä, tulee silti aina vääjäämättä riippuvaisemmaksi toisten ihmisten avusta. (Valvanne & Tuohino 2016, 155). On tärkeää vahvistaa ikääntyneen elämänlaadun kannalta hänen itsenäistä selviytymistään sekä mahdollisuutta olla aktiivinen toimija ja oman yhteisönsä sekä yhteiskunnan arvostettu jäsen. Ikääntyneelle kaikista tärkein asia onkin sujuva arki ja se, että ikääntynyt saa olla oman elämänsä herra mahdollisimman pitkään. (Räsänen 2019, 19.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 118) mukaan ihminen on seksuaalinen olento läpi elämänsä. Seksuaalisuuden toteuttaminen on perusoikeus ja seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka kuuluvat kaikille riippumatta ihmisen iästä. Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuutta, eikä yhtä ainoaa oikeaa määritelmää ole. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestöllä WAS:lla ja Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä on omat seksuaalioikeusjulistuksensa. Seksuaalioikeudet on määritellyt myös Maailman terveysjärjestö WHO. WAS julkaisi ensimmäisenä vuonna 1999 seksuaalioikeusjulistuksensa (Liite 1).

Seksuaalisuus on yksilöllistä, eikä ikä rajoita kykyä rakastaa ja nauttia seksuaalisuudesta tai seksistä. Seksuaalisuus ei ole myöskään pelkästään fyysistä. Siihen kuuluvat kaipuu ja halu läheiseen ihmissuhteeseen sekä tunteisiin, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen ja myös halu tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi. (Kelo ym. 2015, 60.)

Seksuaalisuus on luonnollista ja osana myös ikääntynyttä ihmistä (Kessel 2001, 121–124). Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen kehoon, mieleen ja tunteisiin omilla merkeillään, ja sukupuolielimiin sekä seksuaalisiin reaktioihin vaikuttavat iän tuomat muutokset. Ikääntyminen ei kuitenkaan tuhoa ihmisen kykyä seksuaalisuuden ilmaisuun. Seksuaalielämän aktiivisuuteen vaikuttavat niin psyykinen ja fyysinen terveys, sairaudet, minäkuva ja itsearvostus kuin sosiaaliset tekijät ja seksuaalinen aktiivisuuskin. Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen vaikuttavat eri tavalla miehellä ja naisella, sillä usein kiinnostus seksiin säilyy kauemmin miehillä kuin naisilla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118-119.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on sosiaali- ja terveydenhuollossa edelleen melko näkymätön ilmiö, vaikka siitä on alettu puhumaan viime vuosina enemmän. (Kelo ym. 2015, 59). Seksuaaliterveys ja sen huomioiminen tulisi ottaa osaksi ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstöllä tulisi olla taitoa ja koulutusta huomioida seksuaalisuus. (Näslindh-Ylispangar 2012, 75-76.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000, 4§) velvoittaa, että asiakkaan toiveet ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon palvelua tarjoavassa yksikössä. Seksuaalikasvatuksen merkitys on tärkeä tekijä, jolla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan negatiivisia näkemyksiä seksuaalisuuttaan ilmaisevista ikääntyneistä. (Bauer ym.2013, 83).

On tärkeää saada toiselta ihmiseltä kosketusta ja läheisyyttä koko elämän ajan. Ikä ei saisi myöskään olla esteenä seksuaaliseen aktiivisuuteen. Seksuaalisuus voi jatkua elämän loppuun asti, mutta muotoaan se voi muuttua moneen otteeseen. Oma asenne ratkaisee, miten seksuaalisuutta haluaa ylläpitää myös ikääntyessä, mutta myös mahdollisen kumppanin suhtautuminen asiaan vaikuttaa. (Valvanne & Tuohino 2016, 122-128.)

Kaikissa vanhuspalveluissa aina pitkäaikaishoitoa myöten sukupuolisuuden sekä seksuaalisuuden kokeminen on huomioitava normaalina elämään kuuluvana asiana. Seksuaalisuus on ihmistä kokonaisvaltaisesti koskettava asia, joka ymmärretään hyvin suppeasti ja useimmiten lähinnä seksistisestä näkökulmasta. Seksuaalisuus kuitenkin koskettaa monin eri tavoin itsetuntoa ja minäkuvaakin sekä näkemystä omasta sukupuolesta ja siihen liittyvistä asioista. (Räsänen 2019, 25.)

### **3.1 Seksuaalisuus ja sen ilmenemismuodot**

Seksuaalinen minäkuva on tärkeä osa ihmisen persoonaa. Sitä voi ilmentää mielikuvissa, ajatuksissa, tunteissa ja kehossa sekä suhteessa itseen ja toisiin. (Terveyskylä 2018). Seksuaalisuuden sisältö ja osoittamistavat sekä merkitys saattavat muuttua ikääntyessä, vaikkei itse seksuaalisuus häviäkään. Ihmisen omaan näkemykseen seksuaalisuudestaan ja hänen suhtautumisestaan siihen vaikuttavat aikakausi, kulttuuri, yhteiskunta ja uskonto sekä persoona. (Kelo ym. 2015, 60-61.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Siihen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti, ja suvun jatkaminen. Seksuaalioikeudet liittyvät ihmisoikeuksiin ja niillä tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää oman seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Väestöliitto 2020.)

Eheää seksuaalisuutta on kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana ainutlaatuisena itsenään, kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on sekä nauttia seksuaalisuudesta ja kunnioittaa toisia. Seksuaalisuutta ei pitäisi ajatella pelkästään suhteessa kumppaniin tai parisuhteeseen, sillä se on osa myös yksinään elävien elämää. Ihmiselle on hyväksi hakeutua toisten seuraan eikä jäädä yksinäisyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Yhteiskunnassamme vallitsee vahva heteronormi, jonka olettamuksen lähtökohtana on, että kaikki ihmiset ovat heteroja, ellei muuta tule ilmi. Tavanomainen seksuaalisuuden lähtökohta on miehen ja naisen välinen suhde, heteroseksuaalisuus, jota pidetään normaalina ja terveenä seksuaalisuutena. Heteroseksuaalisuus mielletään synnynnäiseksi ominaisuudeksi, koska enemmistö väestöstä on heteroseksuaaleja suuntautumiseltaan. (Vilkka 2010, 50.)

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat seksuaaliselta suuntautumiselta jotain muuta kuin heteroseksuaaleja. (Wickman 2011, 85). Tämän päivän ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen edustajat ovat eläneet nuoruutensa aikana, jolloin heidän suuntautumisensa mukaista seksuaalielämää pidettiin sairautena ja jopa rikoksena. Homoseksuaalisuus poistettiin Suomen rikoslaista vuonna 1971 ja sairausluokituksesta vuonna 1981. Homoseksuaalisuuden sairausleima vaikutti kielteisesti yleiseen käsitykseen homoseksuaalisuudesta. Se myös esti pitkään myönteisen lesbo-, homo- tai bi-identiteetin kehittymisen. Vaikka viime vuosikymmeninä seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallinen asema on kohentunut, ennakkoluulot ja syrjintä eivät ole kuitenkaan kadonneet. Ne rasittavat edelleen iäkkäiden lesbojen, homojen ja biseksuaalien sekä muiden vähemmistöjen elämää merkittävästi. (Wickman 2011, 87.)

Koska iäkkäiden seksuaalisuus kaiken kaikkiaan on tabu, vanhustenhuollossa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanne on vielä vaikeampi kuin terveydenhuollossa yleensä. Tilannetta voitaisiin kutsua monin tavoin myös haastavaksi. Vaikka näiden vähemmistöjen asema on parantunut merkittävästi viime vuosikymmeninä, monet vanhempaan ikäpolveen kuuluvista eivät ole hyötäneet myönteisestä kehityksestä kuten nuoremmat. (Wickman 2011, 94.) Vasta viime vuosina on alettu keskustelemaan siitä, että seksuaalivähemmistöjen ja sukupuolen moninaisuutta ilmentävien ihmisoikeudet ovat vaakalaudalla, jos he joutuvat piilottamaan oman identiteettinsä esimerkiksi palvelutalossa tai vanhusten palveluissa. (Haarni ym. 2017, 17.)

### **3.2 Seksuaalisuuden monimuotoisuus**

Fysiologiset tekijät aiheuttavat muutoksia ikääntyvien seksuaalisuuteen, ja ne tapahtuvat hitaasti vuosien myötä. Vanhetessa fysiologiset ja hormonaaliset muutokset voivat vähentää seksuaalisia haluja ja toimintaa. Myös sairaudet ja lääkitykset aiheuttavat muutoksia seksuaaliterveyteen. Anatomisiin ja fysiologisiin muutoksiin liittyvien vaikutusten tiedetään

olevan kuitenkin vähäistä, suurimmat vaikuttavat tekijät ovat psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Seksuaalisuuden merkitys ja ilmaisutavat voivat muuttua, eikä se ole aina seurausta fyysisestä kyvyttömyydestä. Seksuaalisuutta saatetaan myös ilmaista eri tavalla kuin nuorempana. (Kelo ym. 2015, 65.)

Miehillä ja naisilla on eroa siinä, miten ikääntyminen vaikuttaa fyysisesti. Kontulan (2013, 352) mukaan miehillä ongelmat liittyvät usein erektiokyvyn heikkenemiseen. Naisilla taas yleisintä on kiihottumisen ongelmat, jotka ilmenevät vaikeuksina emättimen kostumisessa. Sairauksista seksuaalielämälle ongelmia aiheuttavat erityisesti kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, nivelkivut ja eturauhasen liikakasvu.

Sosiaaliseen elämään tulee myös muutoksia ikääntymisen yhteydessä. Kumppanin menettäminen on yleistä, varsinkin naisilla. Ikä saattaa muuttaa myös ihmisen identiteettiä, itsetuntoa ja kehonkuvaa. Toisaalta myös odotetaan tietynlaista käytöstä tietyssä iässä, ja tästä poikkeaminen saattaa aiheuttaa paheksuntaa. Kontula (2013, 352-353) toteaa, että tämä kaikki saattaa vaikuttaa negatiivisesti ihmisen seksuaalielämään. Loe (2012, 278-280) kertoo, että ikääntyneen nautintoja voivat olla niin aistinvaraiset nautinnot kuin ilahduttavat ihmis-suhteetkin. Sosiaaliset suhteet voivat olla merkittäviä ikääntyneelle, jolla sosiaalinen verkosto on mahdollisesti pienentynyt ja menetyksen pelko lisääntynyt.

Ikääntymisellä voi olla myös myönteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Ikääntyessään ihminen voi vapautua tunteestaan seksuaalisen nautinnon häpeällisyydestä tai omista seksuaalisista estoistaan. Sen vuoksi ihminen pystyy avoimeen seksuaalisuuden ilmaisuun. Seksuaalisuuteen liitetään myös enemmän läheisyyttä ja aistillisuutta kuin yhdyntäkeskeisyyttä ja intohimoa. Tällöin rakastelun ja orgasmin tavoittelun saattaa korvata hellyys ja läheisyys. (Kelo ym. 2015, 65.)

Toisen ihmisen kosketus, läheisyys ja hyväily on äärettömän tärkeää, sillä koskettaminen aktivoi aivojen opioidijärjestelmää, ja se tuottaa huumaavaa mielihyvää ja säätelee kipuja. Seksuaalisuuden ilmaiseminen on terapeuttista ja terveyttä edistävää, ja siksi se ansaitsee kaiken vaalimisen ja arvostuksen. Vaikka seksuaalinen halu vähentyisikin ikääntyessä, syynä ei yleensä ole itse ikä, vaan sairaudet ja lääkkeet sekä ikääntyviin kohdistuvat asenteet. (Valvanne & Tuohino 2016, 122, 124.)

Ikääntyneellä saattaa esiintyä ylikorostunutta seksuaalisuutta, joka voi ilmetä esimerkiksi hoitajiin kohdistuvana kosketteluna tai lähentelynä. Siihen voi liittyä myös häiritsevää käyttäytymistä, esimerkiksi rivoa kielenkäyttöä tai itsensä paljastelua. (Rautasalo 2008, 69-70.) Tilanteet, joissa rikotaan hoitajien henkilökohtaista tilaa, voivat tuntua ahdistavilta, loukkaavilta tai jopa hyökkääviltä. Usein tällaiset tapahtumat liittyvät hoitotilanteisiin, kuten pesutilanteisiin. Jokainen hoitaja määrittää itse, mikä on soveliasta ja mikä ei. Siksi on tärkeää, että työyhteisössä on ennalta sovitut käytännöt siitä, miten tällaisissa tilanteissa toimitaan. (Korhonen 2014, 30-31, 39.)

### **3.3 Asenteet ja suhtautuminen seksuaalisuuteen hoitotyössä**

Ihmisten asenteet vaikuttavat heidän toimintaansa, tulkintoihinsa sekä käsityksiin asioista. Kun tavoitteena on tutkia ihmisten käsityksiä tai asenteita joko niitä suoraan havainnoimalla tai välillisesti niihin liittyvien dokumenttien avulla, tutkimus kuuluu empiirisen tutkimuksen piiriin. Asenteita selvittävä tutkimus voi noudattaa sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen strategiaa. (Koppa 2011.)

On todettu, että hoitohenkilökunnan asennoituminen vaikuttaa myös ikääntyvien ihmisten omiin asenteisiin ja käsityksiin heidän omasta seksuaalisuudestaan. On siis merkityksellistä, millaiseksi ikääntyvät ihmiset kokevat vallitsevan asenneilmapiirin. Se vaikuttaa suuresti heidän seksuaaliseen hyvinvointiinsa. (Watters & Boyd 2009, 308-311.)

Korhosen (2014, 41) kyselykartoituksesta tuli ilmi, että hoitajat kertoivat sukupuolielämän ja seksuaalisuuden tärkeäksi ja normaaliksi asiaksi, joka kuuluu oleellisena osana elämään myös ikääntyneillä. Käytännössä tilanteet kuitenkin koetaan haastaviksi, eikä olla varmoja, miten niissä tulisi toimia. Henkilökunnan työkokemuksella, koulutuksella ja omalla suhtautumisella seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, näyttäisi olevan merkitystä siihen, millaisia valmiuksia heillä on kohdata seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Korhonen 2014, 24.)

Kohdatakseen potilaan kokonaisvaltaisesti, joutuu hoitaja usein pohtimaan myös omaa seksuaalisuuttaan niin yksityisenä henkilönä kuin hoitotyön tekijänäkin. Tämä tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, normien ja arvojen sekä asenteiden ja uskomusten kanssa työskentelyä. Hoitajan on myös hyvä pohtia, mitä itse pitää luvallisena ja nautittavana. Hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää, antamalla tietoa ja tukea sekä ohjausta, voidaan



auttaa suurinta osaa asiakkaista ja potilaista, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai kysymyksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133-134.)

Vaikka asenteet yhteiskunnassa ovat muuttuneet myönteisimmiksi ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan, ei välttämättä käytännön tasolla tapahdu muutoksia ilman selviä ohjeistuksia. Yksinäisyyttä, kumppanin puuttumista ja toiminnallisten häiriöiden vaikutuksia tulisi huomioida. Myönteinen suhtautuminen ja kannustava ilmapiiri ikääntyneiden keskinäisiin suhteisiin on myös tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämistä. (Bildjuschkin ym.2016, 62.)

### **3.4 Valmiudet seksuaalisuuden huomioonottamiseen ja tukemiseen**

Seksuaalisuuden huomioonottaminen hoitotyössä jää usein muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon (Balami 2012, 256-257). Ihmisyyden ja sitä kautta seksuaalisuuden kunnioittaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajat suhtautuvat yleisesti ja teoreettisella tasolla myönteisesti asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuteen, ja se mielletään osaksi hoitotyötä. Käytännössä kuitenkin seksuaalisuutta tuetaan ja huomioidaan melko vähän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Puhtaus ja ulkonäöstä huolehtiminen ovat yksi seksuaalisuuden tukemisen ja huomioimisen keino, jossa hoitaja voi auttaa ja tukea. Miehisyyttä voidaan korostaa esimerkiksi parranajolla ja miehisillä vaatteilla ja naisellisuutta voidaan huomioida esimerkiksi kauniilla vaatteilla ja kauneudenhoidon välineillä. Ulkonäöstä huolehtiminen koetaan hyvää oloa tuovaksi ja itsetuntoa kohottavaksi keinoksi. (Korhonen 2014, 27-28.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta ja hoitoyksiköiden johtajat luovat ympäristön, jossa ikääntyneiden seksuaalisuus hyväksytään luontevasti. Yksi tehokkaimmista keinoista on se, että hoitajille järjestetään koulutusta tähän liittyvistä asioista. Ikääntyneiden seksuaalisuutta ei koeta ongelmaksi, mutta yleensä asiaa ei huomioida juurikaan. Ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ovat syvällä yhteiskunnassamme, eikä asioita oteta huomioon esimerkiksi poliittisessa päätöksenteossa, jossa määritellään lakeja ja raameja hoitotyön käytäntöihin. (Balami 2012, 254-258.)

Taitava hoitaja osaa arvostaa ja tukea ikääntyneen ihmisen seksuaalisuutta. Ikääntyneet voivat tarvita apua ja opastusta, jotta he voivat sopeutua ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ikääntyneiden suurimpia esteitä seksielämässä, ovat positiivisten mallien puute ja

tietämättömyys. Fysiologiset muutokset saattavat pelottaa ja tietämys esimerkiksi siitä, ettei yhdyntä ole vaarallista, voivat edesauttaa hyvää seksielämää. Myös tiettyjen lääkkeiden aiheuttamaa haluttomuutta esiintyy. Näistä asioista ikääntyneen voi olla hankala puhua ja on tärkeää, että hoitaja tukee ja opastaa ikääntyneen seksuaalisuutta siinä määrin, kuin ikääntynyt sitä tarvitsee. (Aejmelaeus ym. 2007, 178-180.)

Suomessa tunnetuin ja käytetyin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli on PLISSIT-malli, jonka erityinen hyöty on siinä, että se jäsentää tarvittavaa ammatillisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaiden ongelmiin seksuaalisuuden puheeksi otossa. Se ei kuitenkaan anna välineitä ohjaustilanteen rakenteelliseen suunnitteluun, vaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä olisi hyvä olla selkeä jäsenitys ohjaustilanteissa, kuinka seksuaalisuus otetaan puheeksi ja kuinka ohjaustilanne etenee. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Vähemmän käytetty on BETTER-malli, joka taas tukee ohjaustilanteen rakenteen jäsentämistä ja ohjaustilanteen systemaattista etenemistä. Tämä malli sisältää myös veloitteen kirjaamisesta, jonka avulla hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden seuranta mahdollistuvat. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei mikään malli ole toimiva silloin, jos seksuaalisuuden käsitteleminen asiakkaan kanssa tuntuu työntekijästä turhalta tai kiusalliselta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla ikääntyneiden parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan asenteita ja valmiuksia ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli saatujen tulosten avulla pyrkiä kehittämään hoitotyötä ja seksuaalisuuteen suhtautumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia asenteita hoitohenkilökunnan keskuudessa ilmenee ikääntyneiden seksuaalisuudesta?
2. Millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemiseen ja huomioonottamiseen?

Tässä opinnäytetyössä asenteilla tarkoitetaan hoitajien jo olemassa olevia asenteita ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Valmiuksilla tarkoitetaan hoitajien koulutusta, työkokemusta ja elämäkokemusta ja kuinka ne vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkittavaa kohdetta sekä sen käyttäytymistä ja päätösten syitä. Laadullinen tutkimus rajoittuu useimmiten pieneen tutkittavien määrään ja sen tavoitteena on siis ymmärtäminen, ei määrien selvittäminen. Esimerkiksi toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen selvittämiseen sekä sosiaalisten ongelmien tutkimiseen, laadullinen tutkimus sopii hyvin. Aineistoa kerätään usein haastatteluilla, ryhmäkeskusteluilla tai kyselylomakkeilla. (Heikkilä 2014, 8.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja tuoda esille tosiasioita ja ilmiöitä. Lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus etsii odottamattomia asioita tutkittavasta kohteesta. Tutkija ei määrittele asioiden tärkeysjärjestystä, vaan se tulee esille tutkittavien vastauksista. Tästä syystä suositaan esimerkiksi haastatteluita tai kyselyitä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja sitä pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 165.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska tällä saatiin hoitajien omakohtaisia kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Avoimet kysymykset mahdollistivat sen, että vastaaja pystyi tuomaan esille poikkeaviakin vastauksia, joiden avulla voitiin saada uusia näkökulmia aiheeseen. Laadullinen menetelmä on paras vaihtoehto silloin, kun tavoitteena on lisätä ymmärtämistä ja saada tutkittavasta ilmiöstä syvällisempi kuva. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 78.)

### 5.2 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä. Näiden avulla saatiin kattava aineisto todellisiin näkemyksiin ja kokemuksiin hoitotyössä. Kyselylomake testattiin neljällä Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijalla, joilla kaikilla oli aikaisempi koulutus ja työkokemus terveydenhoitoalalta ikääntyneiden hoidossa. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä paljon erilaista tutkimusaineistoa esimerkiksi käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista ja asenteista sekä tosiasioista. (Hirsjärvi ym. 2009, 182-186).

Tutkimus toteutettiin ikääntyneiden parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeet lähetettiin 9 eri toimipisteeseen, joissa vastaava hoitaja valitsi 5 vastaajaa. Kyselylomakkeita jaettiin siis 45 kappaletta, mukaan liitettiin saatekirje (Liite 2) ja suljettavat palautuskuoret.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin syyskuussa 2020. Aineiston hankinta suoritettiin avoimella kyselylomakkeella (Liite 3). Kyselylomake sisälsi viisi suljettua ja 18 avointa kysymystä. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme avoimen kyselylomakkeen, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin. Vastauksia saimme takaisin 31 kappaletta.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analysointitapa. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä pyritään luomaan teoriaan pohjautuva kokonaisuus tutkimusaineistosta. Analyysin tekoa ohjaa aineisto, sieltä nostetaan esiin keskeiset asiat, olivatpa ne mitä tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-108.)

Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä kyselyiden vastauksiin. Vastaukset käytiin läpi useampaan kertaan, minkä jälkeen alkuperäiset vastaukset kirjoitettiin tarkasti ylös. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät vastaukset yhdistettiin alakategorioiksi ja siitä edelleen yhteneväisiksi yläkategorioiksi. Nämä kategoriat nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöjä kuvaavilla nimillä, joista saatiin muodostettua pääkategoriat. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Näiden vaiheiden havainnollistamiseksi laadittiin yhden kysymyksen osalta taulukko (Liite 4).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vastaajista 17 oli perus- tai lähihoitajia, 10 sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, 1 geronomi ja 3 esimiestä tai vastaavaa hoitajaa. Vastaajista kaikki olivat naisia. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tullut ilmi missään vaiheessa. Näin ollen pystyimme myös varmistamaan sen, että vastaukset olivat mahdollisimman totuudenmukaisia.

### 6.1 Hoitajien keskuudessa ilmenevät asenteet ikääntyneen seksuaalisuudesta

Seksuaalisuuden koettiin olevan osa myös ikääntynyttä ihmistä ja se kulkee ihmisen mukana koko elämän ajan. Suurimmalla osalla vastaajista oli ymmärrys siitä, että seksuaalisuus ei ole sama asia kuin seksi. Seksuaalisuuden kerrottiin olevan niin kauneudenhoitoa kuin fyysistä ja psyykkistä mielihyvääkin.

Hyväksytään ja muistetaan, että me kaikki vanhetaan joskus!

Vastaajien mielestä heidän oma asenteensa ja seksuaalikäsityksensä vaikuttavat paljon siihen, kuinka ikääntynyt voi tuoda esille seksuaalisuuttaan. Joukkoon mahtui myös niitä, joiden mielestä ikääntyneen kanssa työskennellessä, hoitajan omilla asenteilla ja seksuaalikäsityksellä ei ole juurikaan merkitystä. Vastaajat kertoivat, että hoitajan luonnollinen ja kunnioittava suhtautuminen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan helpotti asioista puhumista ja sai ikääntyneen tuntemaan sanomisensa ja käyttäytymisensä merkityksellisiksi.

Otetaan huomioon liian vähän! Tuntuu, että konkreettiset keinot puuttuvat, puheeksi otto saattaa olla hoitajillekin vaikeaa.

Hyvä että on alettu pohtimaan, miten seksuaalisuus muuttuu ikääntyessä ja voisiko sen tukeminen parantaa hoitotyön laatua.

Seksuaalisuuden huomioonottaminen ja sen tukeminen koettiin tärkeänä ja luonnollisena osana hoitotyötä. Seksuaalisuus määriteltiin ihmisen perustarpeena ja yhtenä ihmisyyden osana, jota ei voi erottaa muusta, ja siksi se on tärkeä huomioida myös hoitotyössä. Joukosta löytyi myös niitä, jotka olivat sitä mieltä, ettei ikääntyneiden kohdalla asialla ole kovin suurta merkitystä. Miellettiin, että ikääntyneen fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset vaikuttavat siihen, että seksuaalisuus ei nouse niin tärkeäksi asiaksi hoitotyössä.

...Näytettäisiin että ikääntyntä arvostetaan...hänen sanoilla on merkitystä...Ei puhuta haisevista vaipoista... Kehutaan aidosti esim. ulkonäköä...

Vastauksista ilmeni, että ikääntyneen toimintakyvyllä on myös merkitystä siihen, miten hän voi vaikuttaa ja tehdä päätöksiä omaan kehoon liittyvissä asioissa. Koettiin, että kotona asuminen mahdollisti paremmin omien päätösten tekemisen, verrattuna ikääntyneisiin, jotka asuvat hoitoyksiköissä. Vastauksissa otettiin esille myös se, että jotkut tekijät, kuten vaipat tai katetrit, voivat vaikeuttaa ikääntyneen päätösten tekoa omaan seksuaalisuuteensa liittyen.

Kuunnellaan toiveita, esim. nainen pesee naista mahdollisuuksien mukaan.

Ikääntyneen koettiin tuovan seksuaalisuuttaan esille enimmäkseen hoito- ja pesutilanteissa. Nämä tilanteet koettiin useimmiten normaaleina ja niihin suhtauduttiin neutraalisti. Vastaajien mukaan ikääntyneet tuovat seksuaalisuuttaan esille lähentelemällä, ehdottelemalla ja koskettelemalla hoitajaa. Myös toisten asukkaiden nähden tapahtuvaa itsetyydytystä tai sukupuolielinten esittelyä oli ollut. Vastaajat kokivat, että jokainen voi tuoda seksuaalisuuttaan esille, kunhan se ei kohdistu häiritsevällä tavalla hoitajaan tai muihin ihmisiin. Vastauksista kävi ilmi, että häiritseviä tilanteita oli lähes jokainen vastaaja kohdannut. Suurin osa suhtautui niihin asiallisesti ja huumorin avulla, osa taas kielsi käytöksen tiukasti. Osalle vastaajista tällaiset tilanteet olivat kuormittavia ja saivat aikaan negatiivisia tunteita.

... se on osa ihmistä läpi elämän...ilmenee eri tavoin eri elämänvaiheissa...erilaisten ikävien seksuaalisuuteen liittyvien roolien esille tuominen voi olla raskasta...Hoitajien on tärkeä olla herkällä korvalla, kuunnella ja tarvittaessa auttaa asiakasta tilanteessa...puhua luontevasti.

Ikääntyneet eivät tavallisesti keskustele seksuaalisuudesta, ikäluokan tapana ei ole ollut ottaa niin asioita esille. Muistisairauden takia saatetaan puhua rivoja. Tällä ei ole seksuaalisuuden kanssa välttämättä tekemistä.

Seksuaalisuuden ei juurikaan koettu nousevan esille ikääntyneiden kanssa käydyissä keskusteluissa, vaan ikääntyneet karttavat aihetta sen häveliäisyyden vuoksi. Toisaalta taas kerrottiin, että keskustelut ovat ehdottelua tai ronskia kielenkäyttöä hoitajia kohtaan. Vastauksista kävi ilmi, että ikääntyneistä miehet tuovat seksuaalisuutta esille enemmän kuin naiset. Avoin keskustelu ja kuunteleminen loivat luottamussuhteen ikääntyneen ja hoitajan välille, jolloin aiheesta tuli luonnollinen ja helpommin lähestyttävä.

Naiset harvemmin puhuvat siitä. Miehet puhuvat useammin. Hoitaja halutaan sänkyyn tai pitäisi vetää käteen. Kehutaan omaa sukupuolielintä. Pyydetty laittamaan netti päälle josta katsellaan pornoa.

## **6.2 Hoitajien valmiudet ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen ja huomioonottamiseen**

Hoitotyössä ikääntyneiden yksilöllisyyden huomioiminen sekä sen ymmärtäminen koettiin merkittäväksi. Ikääntyneen omia rajoja pyrittiin kunnioittamaan ja hoitotoimia tekemään asiakaslähtöisesti. Yksityisyyttä kunnioitettiin, esimerkiksi mahdollistamalla aika omassa huoneessa, jossa ikääntynyt pystyi toteuttamaan itseään omassa rauhassa. Tuloksista kävi myös ilmi, että hoitajat kokivat, että he eivät voi estää ikääntyneen itsemääräämisoikeutta tehdä mielihyvää tuottavia asioita.

Jokainen saa tehdä omalla keholla, mitä haluaa, kunhan ei tee sopimattomia toisten nähden.

Työyhteisöissä kohdattiin ikääntyneiden väliset romanssit ja ihastumiset pääasiassa positiivisesti ja kannustavasti. Tällaiset romanssit ja ihastumiset koettiin välillä eettisesti hankaliksi johtuen siitä, että ikääntyneellä saattaa olla puoliso vielä olemassa. Myös ikääntyneiden lapset kokevat tällaiset hankaliksi. Vastauksista ilmeni, että oli myös hoitajia, jotka eivät olleet koskaan tällaisia tilanteita kohdanneet. Vastausten mukaan asukaspariskuntien seksuaalisuutta pyritään tukemaan ja ottamaan huomioon varmistamalla pariskunnille yhteiselo niin, että heille annetaan oma rauha, tukemalla yksityisyyttä ja suhtautumalla kunnioittavasti heidän suhteeseensa.

Nämä ovat hankalia, jos jommallakummalla on puoliso kotona ja asukas on muistisairas. On yritetty pitää heitä erillään, jos molemmat ovat yksinäisiä tai leskiä niin ei siinä mitään väärää ole. Lapset kokevat ne tilanteet hankaliksi ja joskus sieltä suunnalta voi tulla ”käsky” erottaa ihastuneet, vaikka isä/äiti olisikin esim. leski.

Iso enemmistö kertoi, että työyhteisössä on keskusteltu ikääntyneen seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista. Tästä huolimatta sen koettiin olevan vaiettu, vähän puhuttu asia. Koettiin, että aiheesta tulisi puhua enemmän työyhteisössä kuin ikääntyneen kanssa käytävissä keskusteluissa. Avoimuutta ja hyväksyntää korostettiin, mutta käytännössä seksuaalisuutta ei juuri hoitotyössä huomioitu tai tuettu.



...vanhus kaipaa, varsinkin iltaisin, puolisoa vierelleen ja usein leski kertoo kaipaavansa edesmennyttä puolisoaan ja esittää myös hiljaisen toiveensa löytää vielä joku rinnalle kulkemaan, vierelle nukkumaan.

Sukupuolisuutta tuetaan ja otetaan huomioon, naisellisuutta ja miehisyyttä voidaan korostaa ikääntyneen toiveiden mukaan. Esimerkiksi ulkonäköön liittyvillä asioilla, miehillä parranajo sekä naisilla hiustenlaitto, voidaan korostaa sukupuolisuutta. Nämä voivat olla ikääntyneelle tärkeitä asioita, myös pukeutumisessa pystytään hyvin huomioimaan sukupuoli. Hoitotilanteissa tulee huomioida myös se, että jollekin voi olla tärkeää esimerkiksi se, että pesutilanteissa olisi samaa sukupuolta oleva hoitaja.

Tuodaan esille mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä esim. pukeutuminen ja hiustenlaitto.

Suurin osa vastaajista koki omaavansa huonot valmiudet ohjata ikääntynyttä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Konkreettisia keinoja asian suhteen kaivattiin ja toivottiin, että seksuaalisuus otettaisiin osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Joidenkin vastaajien mielestä oma elämäkokemus koettiin valmiutena ohjata ja neuvoa ikääntynyttä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta ei tarvita, kun taas suurin osa olisi valmis kaikenlaiseen koulutukseen ja tarvitsisi työkaluja siihen, miten käytännössä ikääntyneiden seksuaalisuutta voitaisiin huomioida. Koettiin myös, että hoitajien väliset keskustelut ja heidän jakamat kokemukset auttoivat käsittelemään asioita.

Huonot. Tuntuu että haluaisi itekin jotain koulutusta puheeksi otosta tai varsinaisesta ohjauksesta, koska seksuaalisuus käsitteenä on muuttunut viime vuosina.

Koulutus ja asian ymmärtäminen lisää hyväksyntää.

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti, mitä muuta he haluaisivat tuoda esille ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Tässäkin kohtaa esille nousi se, että vastaajien mielestä aihe on vähän puhuttu työyhteisössä. Vastauksissa korostui myös hoitajien toiveet lisäkoulutuksesta ja siitä, että seksuaalisuus otettaisiin paremmin huomioon jo hoitoa suunniteltaessa, esimerkiksi osaksi hoitosuunnitelmaa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tulokset tuottivat tietoa, jonka avulla selvitettiin, millaisia asenteita ikääntyneen seksuaalisuudesta hoitohenkilökunnalla ilmenee. Lisäksi tuotetun tiedon avulla selvitettiin, millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen ja huomioonottamiseen.

### 7.1 Tutkimustulokset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan seksuaalisuuden tukeminen ja huomioonottaminen koettiin tärkeänä osana hoitotyötä. Seksuaalisuutta pidettiin yhtenä ihmisyyden osana ja myös ikääntyneen luonnollisena perustarpeena. Silti hoitajat kokivat, että sitä ei otettu tarpeeksi huomioon hoitotyössä ja että ikääntyneen seksuaalisuus on edelleen vähän puhuttu asia. Tästä voi päätellä, että positiiviset asenteet eivät välttämättä johda siihen, että seksuaalisuudesta puhuttaisiin tai otettaisiin huomioon hoitotyössä. Näin on todennut tutkimuksessaan myös Monteiro, von Humboldt ja Leal (2017).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että luonnollinen suhtautuminen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan helpotti asioista puhumista. Koettiin, että ikääntyneen saattoi olla häveliäisyyden vuoksi hankala puhua asiasta. Myös Bauer ym. (2016) ovat tutkimuksessa tuoneet esille, että ikääntyneet välttelivät seksuaalisuudesta puhumista koska kokivat asian häveliääksi. Heidän tutkimuksestaan selvisi myös, että avoimet keskustelut seksuaalisuudesta ikääntyneen kanssa ja että seksuaalisuus otetaan hoidon suunnittelussa huomioon, helpottaa molempien osapuolten asioiden esille tuomista.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja yksityisyys otettiin huomioon hoitotyössä. Kunnioittava asenne sai ikääntyneen tuntemaan sanomisensa ja käyttäytymisensä merkitykselliseksi. Myös ikääntyneiden välisiin suhteisiin suhtauduttiin pääasiassa kannustavasti. Vastaajat arvioivat, että ikääntyneen kotona asuminen mahdollisti paremmin omien päätösten tekemisen. Monteiro ym. (2017) toteavat, että hoitajat ymmärtävät seksuaaliterveyden merkityksen ja ovat valmiita keskustelemaan seksuaalisuudesta tuomitsematta, mikä tarjoaa tarvittavaa tukea, jotta ikääntynyt voi ilmaista itseään seksuaalisesti sopivalla tavalla. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat ajattelivat heidän omalla asenteellaan olevan merkitystä siihen, kuinka ikääntynyt voi tuoda esille seksuaalisuuttaan.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalisuus ei ole merkittävässä osassa ikääntyneiden hoitotyötä. Vastaajilla oli käsitys, että ikääntyneet ovat liian sairaita tai heidän toimintakykynsä on heikentynyt niin paljon, että he eivät ole seksuaalisesti aktiivisia. Kontula (2009, 755) taas tuo tutkimuksessaan esille, että hoitajien tulisi antaa tietoa ja tukea seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavista asioista ja tuoda esille, että seksuaalisuuden ilmaiseminen ja kokeminen on edelleen mahdollista rajoituksista huolimatta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan seksuaalisuus tuli häiritsevästi esille useimmiten pesu- ja hoitotilanteissa. Osa vastaajista kertoi, että myös keskusteluissa tuli esille ehdottelua ja ronskia kielenkäyttöä. Vastauksissa korostui, että hoitajat pitivät huumoria hyvänä apuna häiritsevissä tilanteissa. Tämä tukee Monteiron ym. (2017) aiempaa tutkimusta, josta selvisi, että hoitajat suhtautuivat moniin hankaliin tilanteisiin ja keskusteluihin huumorin avulla.

Tässä opinnäytetyössä vastaajat kertoivat, että työyhteisössä seksuaalisuudesta voitiin puhua, mutta käytännön hoitotyössä sitä ei juurikaan huomioida. Tulosten mukaan suuri enemmistö oli sitä mieltä, että ikääntyneen seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista puhutaan liian vähän. Myös Sandström ym. (2020, 13) tuovat tutkimuksessaan esille, että työyhteisön toimintatapoja tulisi kehittää niin, että ne tukevat hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulisi työyhteisön yhteinen asia.

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden yksilöllisyys ja sukupuolisuuden korostaminen olivat hoitajien mielestä tärkeitä. Sukupuolisuuden korostaminen pitää sisällään, sekä miehellä että naisella, ulkonäölliset asiat. Omasta ulkonäöstä huolehtimista pidettiin merkityksellisenä. Vastaajien mielestä siistit ja puhtaat vaatteet, hygieniasta huolehtiminen ja hiusten laitto sekä miehillä parranajo, olivat olennaisia asioita seksuaalisuuden ilmenemisessä. Myös Rautasalo (2008, 113) on todennut aiemmassa tutkimuksessaan, että ulkonäöstä huolehtiminen on tärkeää myös ikääntyneelle ihmiselle.

Tässä opinnäytetyössä vastaajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että he tarvitsisivat koulutusta ja työkaluja siihen, miten ikääntyneiden seksuaalisuutta voitaisiin käytännössä huomioida. Hoitajien tulisi omaksua seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Hoitotyön ammattilaisilla on vaikeuksia tunnustaa seksuaalisuuden tärkeys ikääntyneellä. Myöskään hoitoyhteisöjen käytänteet eivät tue sitä. Monteiro ym. (2017) ovat tutkimuksessaan todenneet, että henkilökunnan koulutukset johtaisivat myönteisempään ja

suvaitsevaisempaan asenteeseen. Lyhyelläkin koulutuksella on merkitystä siihen, kuinka hoitajat suhtautuvat ikääntyneen seksuaalisuuteen (Bauer ym. 2013, 87).

Opinnäytetyön tuloksissa vastaajat kertoivat, että he eivät ole hoitaneet sukupuolivähemmistöön kuuluvaa ikääntynyttä, mutta se ei olisi heille ongelma, kaikki ihmiset hyväksyttäisiin suuntauksesta riippumatta. Valtonen (2014, 89) tutkimuksessaan kertoi, että myöskään hänen tutkimuksensa kohteina olleista hoitajista kukaan ei ollut hoitanut seksuaalivähemmistöön kuuluvia niin, että se olisi ollut hoitoyhteisön tiedossa. Hän totesi, että vähemmistöihin kuuluvat saatetaan tehdä näkymättömiksi niin, ettei heidän olemassaoloaan edes tunnisteta.

Tässä opinnäytetyössä vastaajien mielestä seksuaalisuus on muutakin kuin seksuaalisia tekoja, se on osa ihmistä. Kuitenkin vastaajat vastasivat lähes jokaiseen kysymykseen seksin näkökulmasta. Harva vastaajista huomioi, että ikääntynyt voi kokea mielihyvää pienistäkin asioista, kuten esimerkiksi keskustelusta, läsnäolosta tai vaikkapa hiustenlaitosta. Myös Loe (2012, 281) toteaa, että nautintoa voivat tuottaa yhtälailla jokapäiväiset pienet asiat kuin itse seksi.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Sisällön eettisyys ja luotettavuus ovat opinnäytetyöprosessin perusta. Tehtyjä valintoja ja niiden perusteluita eri opinnäytetyön vaiheissa täytyy pohtia myös eettisyyden kannalta. (Hakala 2016, 5.) Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Lisäksi olemme tutustuneet opinnäytetyön tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. (ARENE 2019, 14).

Täytetyt kyselylomakkeet olivat vain tutkimuksen tekijöiden käytössä. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä ja suljetuissa kuorissa anonymiteetin varmistamiseksi. Eettisten näkökohtien huomioonottaminen oikein ja riittävästi, on vaativa tehtävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Eettinen näkökulma pyrittiin huomioimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa siitäkin syystä, että aihe voi olla arka.

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet monipuolisesti eri lähteitä, sekä kotimaisia että kansainvälisiä. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman uusia ja tunnettuja lähteitä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Käytimme sekä kirjallaisia lähteitä, että internetilähteitä. Tietokannoista pääasiassa käytössämme olivat Medic, EBSCO ja ProQuest. Omia mielipiteitä emme ole

tuoneet esille, ja lähteitä on referoitu niin, että asian merkitys ei ole muuttunut. Lähteet on merkitty Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otettiin huomioon asianmukaisella tavalla, kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattiin heidän julkaisuunsa opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Suoria lainauksia haastatteluteksteistä esitetään usein laadullisen tutkimuksen raporteissa. Tällä pyritään varmistamaan se, että tutkimus on luotettava. Tämä menettely antaa myös lukijalle mahdollisuuden nähdä vastaajien muokkaamattomia vastauksia. Eettisestä näkökulmasta katsoen, tutkijan tulee varmistaa myös se, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa missään kohtaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2019 opinnäytetyön aiheen valinnalla, jota olimme jo ennakkoon miettineet opiskelun aikana. Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden vuoksi. Omien kokemustemme perusteella ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen vaikea ottaa puheeksi hoitotyössä.

Tämän jälkeen perehdyimme aiheesta saatavilla olevaan tietoon ja varmistimme, että aiheesta voisi saada uutta tutkimustietoa. Otimme yhteyttä tutkimuksen kohteena olevan alueen hoidon ja hoivan palvelujohtajaan ja varmistimme aiheen hyväksymisen. Opinnäytetyön suorittamiseen haettiin tutkimuslupa alueen perusturvan johtoryhmältä, minkä jälkeen haimme tutkimusluvut vielä erikseen hoitotyön yksiköiltä, niin kunnalliselta kuin yksityiseltä puoleltakin. Seuraava vaihe oli opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Suunnitelmaan käytimme paljon aikaa ja saimme siitä muokkauksien jälkeen kattavan ja hyvän pohjan opinnäytetyön aloittamiselle. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden ja kriteereiden mukaan. Hakala (2016, 7) toteaa, että suunnitelma on merkittävä osa tutkimusprosessia ja sisältää tärkeät opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvät perusratkaisut. Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin yhdessä sopimuksen kanssa toimeksiantajalle.

Suunnitelman valmistuttua aloimme pohtia, miten saisimme kattavimmat ja parhaat mahdolliset vastaukset analysoitavaksi. Aluksi suunnittelimme tekevämme kyselytutkimuksen määrällisenä, mutta ohjaajan kanssa keskusteltuamme, päädyimme laadulliseen kyselytutkimukseen. Tällä menetelmällä saisimme tuloksista enemmän informaatiota, koska aihe on niin laaja ja monikäsitteinen. Vastauksia lukiessamme pohdimme, olisiko työstä saanut vielä kattavamman, jos olisimme toteuttaneet opinnäytetyön haastattelemalla. Haastattelututkimuksen etuna Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 85) kertovat olevan, että tutkimuksessa voi ilmetä kiinnostavaa tietoa, joka ei suoraan vastaa tutkimuskysymyksiin. Myös analysointia pystytään tekemään koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja tutkimustehtävät voivat täsmentyä lopullisesti vasta analysointivaiheessa.

Kyselylomakkeiden mukana toimitimme saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden ja kyselylomakkeiden asianmukaisesta hävittämisestä heti analysoinnin jälkeen. Saatekirjeessä kerroimme myös omat yhteystietomme, jotta kyselyyn osallistujat saivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Kyselyyn vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa. Vastausajan lopulla otimme yhteyttä yhteyshenkilöihin ja varmistimme, että saisimme kyselyt sovitusti haettua. Suurimpaan osaan jouduimme pyynnöstä lisäämään vastausaikaa.

Kyselyitä pääsimme lopulta analysoimaan hieman aikataulusta jäljessä. Ensin luimme kyselyitä läpi yksin, minkä jälkeen pohdimme vastauksia yhdessä. Tämän jälkeen aloimme luokitella ja pelkistää vastauksia paperille, näin pystyimme löytämään vastauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt vastaukset yhdistettiin ja niistä muodostimme alakategoriat. Alakategorioita yhdistämällä saimme tehtyä yläkategoriat. Lopuksi tuotimme näistä pääkategoriat. Tietoa luokittelusta ja kategorioiden muodostamisesta saimme Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 167-171) ”Tutkimus hoitotieteessä”-teoksesta.

Näiden vaiheiden jälkeen kirjoitimme opinnäytetyötä tiiviisti koko syksyn. Koimme isona etuna sen, että saimme hankittua itsellemme erillisen toimistotilan opinnäytetyön kirjoittamista varten. Työskentelimme pääasiassa yhdessä, mikä osoittautui meille toimivaksi tavaksi ja aikataulujen sovittaminen yhteen onnistui hyvin. Opinnäytetyön ohjaajaan olimme prosessin aikana yhteydessä säännöllisin väliajoin, näin saimme ohjausta ja apua työn etenemisessä. Viimeistelyvaiheessa kävimme vielä työtä tarkasti läpi. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, ja sitä tehtiin monessa osassa. Haastavimmaksi koimme tutkimuskysymysten määrittämisen ja kyselylomakkeen kysymysten asettelun.

Suomessa ei juurikaan ole tarkasteltu seksuaalisuutta ikääntyneen näkökulmasta. Tutkimukset, joita aiheesta löysimme, koskivat parisuhteessa eläviä, vaikka suurin osa ikääntyneistä elää yksin. Olisikin tarpeellista tutkia, mitä seksuaalisuus yksineläville merkitsee ja kuinka he kokevat seksuaalisuuden tukemisen tärkeyden. Opinnäytetyömme vastauksissa osa hoitajista otti esille sen, että välillä on ollut haastavia tilanteita läheisten suhtautumisessa ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja omaa äitiä tai isää ei haluta mieltää seksuaaliseksi. Olisi mielenkiintoista saada selville, mikä läheisten suhtautuminen heidän omasta mielestään asiaan on ja voitaisiinko sitäkin tukea. Tämä auttaisi heitä ymmärtämään seksuaalisuuden olevan osa myös heidän vanhempiaan ja sitä kautta tukemaan ikääntynyttä yhdessä hoitajien kanssa.

Opinnäytetyössämme saimme selville, että hoitajat kaipaavat lisää tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta, saman huomasi myös tietoa etsiessämme. Hoitajan roolista ikääntyneen seksuaalisuuden tukijana, olisimme toivoneet saavamme lisää tietoa, jotta olisimme voineet sisällyttää opinnäytetyöhön enemmän teoreettista tietoa aiheesta. Yksi kehitysidea olisikin opas, jossa tuotaisiin esille käytännön työkaluja seksuaalisuuden tukemiseen hoitotyön tueksi.

Seksuaalisuus on laaja käsite ja herättää paljon kysymyksiä, usein kyse on kuitenkin arkisista ja pienistä asioista. Seksuaalisuuden näkökulmien esille tuomiseen löytyy monta vaihtoehtoa ja uusia tutkimuksen kohteita. Mitä enemmän tutkimuksissa yhdistetään ikääntynyt ja seksuaalisuus, sitä enemmän tietoa käytännön hoitotyöhön saadaan.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- ARENE ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Balami, J.S. 2012. Ageing and sexuality: A neglected issue among care home residents. Teoksessa: N., Peterson & W., Cambell. Handbook on sexuality perspectives, issues and role in society. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.12.2020]. Saatavana ProQuest-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R. & Chenco, C. 2013. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. [Verkkajulkaisu]. Educational Gerontology 39, 82-91. [Viitattu 11.2.2020]. Saatavana Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bauer, M., Haesler E. & Fetherstonhaugh, D. 2016. Let´s talk about sex: Older peoples views on the recognition of sexuality and sexual health in the healthcare setting. [Verkkajulkaisu]. Health expectations; Oxford 19 (6), 1237-1250. [Viitattu 2.12.2020]. Saatavana ProQuest-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E (toim.) [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.4.2020]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli - mielen hyvinvointia vanhetessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.9.2020]. Saatavana: [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf)
- Haavio-Mannila, E., Majamaa, K., Tanskanen, A., Hämäläinen, H., Karisto, A., Rotkirch, A., & Roos JP. 2009. Sukupolvien ketju - Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa - tutkijan näkökulma. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielman lisäosa. [Viitattu 10.12.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Helsinki: Edita.



- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.) Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi- katsaus kirjallisuuteen. [Viitattu 10.10.2020]. Saatavana: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>
- Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.
- Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence=2&isAllowed=>
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2019. Seksuaalioikeudet. [Verkkojulkaisu]. Väestötietosarjan osa 29, 5-7. Helsinki: Nord Print Oy. [Viitattu 10.7.2020]. Saatavana: [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, E. 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus – menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kessel, B. 2001. Sexuality in the older person. [Verkkolehtiartikkeli]. British Geriatrics Society 30, 121–124. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiander, J. 2001. Laman opetukset – Suomen 1990-luvun kriisin syyt ja seuraukset. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Gummerus.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia- arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. [Verkkojulkaisu]. Duodecim 125 (7), 749-756. [Viitattu 23.4.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97963>
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Koppa. 2011. Käsitusten ja asenteiden kuvaaminen. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 30.5.2020.] Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kasitusten-ja-asenteiden-kuvaaminen>
- Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. [Verkkojulkaisu]. Muistiliitto, 1/2014, 55. [Viitattu 13.2.2020]. Saatavana: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton\\_seksuaalisuus\\_-\\_kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf)
- Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: Haasteet tutkimukselle. [Verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1>
- Kulmala, J. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus – menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: PS-kustannus.
- Kuntaliitto. 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Kuntaliitto. 2020. Kotihoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.1.2021]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>
- Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. [Verkkojulkaisu]. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 29.5.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38127/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201206301985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Loe, M. 2012. Pleasure in old age. Teoksessa: Carpenter, L. M. & DeLamater, J. (toim.) Sex for Life; From virginity to Viagra, How Sexuality Changes Throughout Our Lives.

[Verkkokirja]. [Viitattu 3.12.2020]. Saatavana ProQuest- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Malinen, A. 2014. Perheet ahtaalla. [Verkkajulkaisu]. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D59/2014. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44416/Malinen\\_Perheet\\_ahtaalla\\_SISUS\\_MEDIA\\_3009.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44416/Malinen_Perheet_ahtaalla_SISUS_MEDIA_3009.pdf?sequence=1)

Monteiro, A., von Humboldt, S & Leal, I. 2017. How do formal caregivers experience the sexuality of older adults? Beliefs and attitudes towards older adults sexuality. [Verkkajulkaisu]. Psychology, Community & Health; Lisbon 6 (1). [Viitattu 2.12.2020]. Saatavana ProQuest-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Powell, J. L. 2013. Aging, Culture and Society. A Sociological Approach. American Psychological Assoc. Nova Science Publishers, Inc [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana ProQuest-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus – mene-telmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus.

Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Suominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. [Lehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 10-17. [Viitattu 5.12.2020]. Saatavana eMagz- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2016: 53, 286–293. [Viitattu 27.10.2020]. Vaatii käyttöoikeuden.

Soinne, K. 28.8.2018. Suomi pääsi länsimaisen kulutuksen makuun 1960-luvulla. Tilastokeskus. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 28.11.2020]. Saatavana: <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/suomi-paasi-lansimaisen-kulutuksen-makuun-1960-luvulla/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Kotihoito ja kotipalvelut. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Ei päiväystä. Sosiaalipalvelujen saatavuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 16.11.2020] Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>
- Tilastokeskus. 2019. Väestörakenne [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.11.2020]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019. Mitä toimintakyky on? [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2020. Toimintakyvyn ylläpitäminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.11.2020] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>
- Terveyskylä. 2018. Seksuaalisuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.12.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa/seksuaalisuus>
- Tilastokeskus. 2020. Kuntien avainluvut. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 22.11.2020] Saatavana: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=SSS&year=2020>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Ulkoministeriö. 2009. Mitä hyvää EU:sta?. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.11.2020]. Saatavana: <https://eurooppatiedotus.fi/2009/05/29/mita-hyvaa-eusta/>
- Valtonen, S. 2014. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitajien näkökulma. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Pro gradu tutkielma. Saatavana: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen\\_sosiologia.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen_sosiologia.pdf?sequence=2)
- Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+iloin elämään!. Helsinki: Kustantamo S&S
- Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.6.2020]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Valvira. 2020. Ammattioikeudet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.6.2020]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Vanhustyön keskusliitto ry. 2018. Eloisa ikä Gallup 2018: Vanhuuden alaikäraja on noussut 74:ään vuoteen – Asenteet vanhoja ihmisiä kohtaan ovat myönteisempiä kuin viisi vuotta

sitten. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 30.5.2020] Saatavana:

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/eloisa-ikagallup-2018-vanhuuden-alaikaraja-on-noussut-74an-vuoteen-asenteet-vanhoja-ihmisia-kohtaan-ovat-myonteisempia-kuin-viisi-vuotta-sitten?publisherId=64021107&releasId=66990060>

Väestöliitto. 2020. Seksuaalisuus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana:

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Watters, Y. & Boyd, T.V. 2009. Sexuality in later life: opportunity for reflections for healthcare providers. [Verkkolehtiartikkeli]. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 307–315. [Viitattu 30.5.2020]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Wickman, J. 2011. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjälä J. (toim.) *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Väestöliitto.

## **LIITTEET**

Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus

## **Seksuaalioikeuksien julistus**

- 1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen**
- 2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämiseen, loukkaamattomuuteen ja ruumiilliseen turvallisuuteen**
- 3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen**
- 4. Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon**
- 5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään**
- 6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun**
- 7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen**
- 8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja lisääntymisestä**
- 9. Oikeus tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta**
- 10. Oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen**
- 11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin**

(World Association for Sexual Health 1999. Suomennos Tommi Paalanen.)

Liite 2. Saatekirje

SAATEKIRJE 20.9.2020

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä, sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Sairaanhoitajaksi valmistuminen edellyttää opinnäytetyön tekemistä. Teemme opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevalla alueella, ikääntyneiden kanssa työskenteleville. Aiheena meillä on hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan asenteita sekä valmiuksia ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sen ilmenemistä kohtaan. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää selvittäessä hoitohenkilökunnan koulutustarvetta seksuaalisuuden kohtaamisessa. Tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, miten hoitohenkilökunta voisi ottaa hoidon toteuttamisessa huomioon ikääntyneen seksuaalisuuden.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä. Erityisesti toivomme teillä olevan aikaa paneutua esittämiimme avoimiin kysymyksiin. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista ja siihen vastataan nimettömänä. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, joten toivomme teidän palauttavan lomakkeen annetussa ajassa.

Tämän tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Tietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), josta se on vapaasti luettavissa.

Pyydämme teitä olemaan yhteydessä, joko puhelimitse tai sähköpostilla, mikäli tulee jotain kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin,

Annika Mäkelä

[annika.makela@seamk.fi](mailto:annika.makela@seamk.fi)

Jutta Tuomela

[jutta.tuomela@seamk.fi](mailto:jutta.tuomela@seamk.fi)



## Liite 3. Kyselylomake

### Kysely hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ikääntyneiden seksuaalisuuteen

Kyselylomakkeen täyttöohje:

Lomakkeessa esitetään sinulle sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Valitse itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto ympäröimällä se ja kirjoita avointen kysymysten vastaukset kyselylomakkeen siihen tarkoitettuun tilaan. Avoimet kysymykset vaativat joskus pidemmän selvityksen. Voit tarvittaessa jatkaa vastaamista lomakkeen kääntöpuolelle.

1.Olen

nainen  
mies  
en halua vastata

2.Ikäni on

alle 20  
21-30  
31-40  
41-50  
51-60  
yli 60

3.Koulutukseni on

sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija  
perus-/lähihoitaja  
sairaanhoitaja/terveydenhoitaja  
geronomi  
esimies/vastaava  
muu, mikä?

4.Mitä mielestäsi seksuaalisuus tarkoittaa?

5. Kuinka tärkeää seksuaalisuuden huomioonottaminen hoitotyössä mielestäsi on asteikolla 1-10?

6. Millä tavalla seksuaalisuus tulee esille ikääntyneiden kanssa käydyissä keskusteluissa?

7. Miten asukas/asiakas on tuonut esille seksuaalisuuttaan hoitotilanteissa?

8. Miten olet suhtautunut seksuaalisuuden esille tuloon hoitotilanteissa?

9. Miten asukas/asiakas on mielestäsi voinut tehdä itse päätöksiä omaan seksuaalisuuteen tai kehoon liittyvissä asioissa?

10. Onko työpaikallasi keskusteltu asukkaan/asiakkaan seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista?

kyllä

ei

en osaa sanoa

11. Miten asukkaan/asiakkaan seksuaalisuus huomioidaan esim. hoitosuunnitelmaa tehtäessä tai muuten hoitoon liittyvissä asioissa?

12. Millä tavalla työyhteisössäsi tuetaan asukkaan/asiakkaan seksuaalisuutta? Otetaanko esimerkiksi huomioon seksuaalinen suuntautuminen tai erilaiset tuen tarpeet seksuaalisuudesta?

13. Miten työyhteisössäsi tuetaan tai otetaan huomioon asukas-/asiakas-pariskuntien seksuaalisuutta?

14. Miten hoitotyössä pystytään tukemaan yksinasuvien seksuaalisuutta?

15. Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan asukkaiden/asiakkaiden välisiin "romansseihin"/ihastumisiin?

16. Miten hoitajana arvioit oman asenteesi ja seksuaalikäsitteesi vaikuttavan asukkaan/asiakkaan seksuaalisuuden esille tuloon?

17. Millaisia tilanteita olet kohdannut, joissa asukas/asiakas on tuonut seksuaalisuuttaan häiritsevästi esille?

18. Miltä sinusta nämä häiritsevät tilanteet ovat tuntuneet?

19. Voidaanko työyhteisössäsi keskustella avoimesti asukkaan/asiakkaan seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista?

kyllä

ei

en osaa sanoa

miksi ei voida?

20. Millaisia valmiuksia sinulla mielestäsi on ohjata tai neuvoa ikääntynyttä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

21. Miten mielestäsi hoitohenkilökunta voisi ottaa paremmin huomioon ikääntyneen seksuaalisuuden?

22. Millaista lisäkoulutusta mielestäsi tarvitsisit ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevissa asioissa?

23. Mitä muuta haluat tuoda esille ikääntyneiden seksuaalisuudesta?

## Liite 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

<b>Alkuperäinen ilmaus kysymykseen:</b>  <b>Miten olet suhtautunut seksuaalisuuden esille tuloon hoitotilanteissa?</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
<p>-Mielenkiinnolla ja neutraalisti, tämä voi olla monelle jollain tapaa arka aihe.</p> <p>-Alkuun tuntui inhottavalta ja kiusalliselta, nykyään ajattelen sen olevan ihmisoikeus ja että iäkkäätkin henkilöt saavat ilmaista itseään.</p>	<p>-Seksuaalisuuden esille tuloon suhtaudutaan mielenkiinnolla ja neutraalisti, aihe saattaa olla monelle arka.</p> <p>-Alussa seksuaalisuuden esille tulo tuntui inhottavalta ja kiusalliselta. Nykyään ajattelen sen olevan ihmisoikeus, joka kuuluu myös ikääntyneille.</p>	<p>Luonnollinen suhtautuminen seksuaalisuuteen</p>	<p>Seksuaalisuuden huomioonottaminen ja sen tukeminen</p>	<p>Hoitajien keskuudessa ilmenevät asenteet ikääntyneen seksuaalisuudesta</p>