

Laura Salonen

IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN HOIVAKODISSA

Koulutusaineisto
hoivakodin henkilöstölle

Opinnäytetyö (amk)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (amk)
Tekijä/Tekijät	Laura Salonen
Työn nimi	Ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen hoivakodissa
Toimeksiantaja	Esperi Care Oy / Hoivakoti Lounatuuli
Vuosi	2022
Sivut	53 sivua, liitteitä 41 sivua
Työn ohjaajat	Tiina Lybeck ja Anni Kempainen

TIIVISTELMÄ

Seksuaalisuus on olennainen osa ikääntyneen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden määrä kasvaa yhteiskunnassamme tulevana vuosina, ja siksi myös seksuaalisuuden huomioiminen osana ikääntyneiden palveluja on entistä tärkeämpää. Hoivakotien henkilökunta suhtautuu pääsääntöisesti myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen, vaikka hoivakotien arjessa salliva suhtautuminen ei juuri vielä näy.

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen hoivakodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Esperi Care Oy -konserniin kuuluvalla Hoivakoti Lounatuulelle koulutusaineisto ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen. Työn tavoitteena on ollut lisätä hoivakodin henkilöstön ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonais hyvinvointiin, lisätä hoitajien positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan, antaa hoitajille valmiuksia kohdata asukkaidensa seksuaalisia tarpeita sekä lisätä hoivakodin asukkaiden hyvinvointia.

Opinnäytetyö on toteutettu tuotekehitysprojektina mukaillen Jämsän ja Mannisen viisiportaista sosiaali- ja terveysalan tuotekehitysmallia. Tuotekehitysprojektin vaiheet olivat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe. Aihetta käsiteltiin kahdessa Hoivakoti Lounatuulen tiimikokouksessa, joista ensimmäinen toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun (n=10) tavoitteena oli kartoittaa, millaisia haasteita hoitajat ovat työssään kohdanneet ja millaista tukea he kaipaavat asukkaiden seksuaalisten tarpeiden kohtaamiseen. Toisessa tiimikokouksessa hoitajille esiteltiin luonnos koulutusmateriaalista, minkä jälkeen heiltä pyydettiin palautetta Webropol-kyselyllä.

Koulutusaineisto toteutettiin Esperi Care Oy:n viralliselle PowerPoint-pohjalle. Palautteen (n=13) mukaan suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusaineisto piti sisällään keskeiset asiat aiheesta, aineisto oli hyödyllinen ja että he saivat siitä uutta tietoa. Reilusti yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he osaavat kohdata asukkaiden seksuaaliset tarpeet nyt paremmin kuin aikaisemmin.

Asiasanat: ikääntynyt, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, seksuaaliohjaus, hoivakoti

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Laura Salonen
Thesis title	Encountering sexuality of elderly in nursing home
Commissioned by	Esperi Care Oy / Nursing Home Lounatuuli
Time	April 2020
Pages	53 pages, 41 pages of appendices
Supervisor	Tiina Lybeck and Anni Kemppainen

ABSTRACT

Sexuality is essential part of elderly health, well-being, and quality of life. It has impact on physical, psychological, and social health of human being. The number of elderly in our society is increasing in the coming years. That is why we need to pay attention to sexuality as the part of the services for old people. The attitude of the health care staff in nursing homes is mainly positive towards the sexuality of older people. Despite this, the permissive attitude is hardly visible in everyday lives of nursing homes.

The title of this thesis is encountering the sexuality of elderly in the nursing home. The purpose of the thesis was to produce the educational material for health care staff in Nursing Home Lounatuuli, which is part of Esperi Care Group. The educational material aimed to help the staff to deal better with the sexuality of elderly, to increase understanding of sexual health and its impact on overall well-being, to increase positive attitude towards sexual health and enhance the well-being of residents in Lounatuuli.

This thesis describes a product development process. The process consists of five different phases, which are identification of the need for development, the innovation phase, the drafting phase, the development phase and the finishing phase. The subject of sexuality was discussed in two team meetings at nursing home Lounatuuli. The first meeting was carried out as a group interview. The purpose of the interview was finding out what kind of challenges the health care staff has faced and what kind of support they need when encountering the sexual needs of the residents. At another team meeting, the new educational material was tested on health care staff, after which they were asked for feedback using a Webropol survey.

The educational material was compiled on the official PowerPoint slides of Esperi Care. According to the feedback, majority of respondents agreed that the educational material contained key issues on the subject, it was useful and personnel received new information about sexuality of elderly. Over half of the respondents thought that they are better equipped to encounter the sexual needs of residents than before.

Keywords: Elderly, sexuality, sexual health, sexual rights, sex education, nursing homes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS	7
3.1	Ikääntyminen.....	8
3.2	Seksuaalisuuden ulottuvuudet.....	9
3.3	Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet	10
3.4	Ikääntymisen vaikutus seksuaalisuuteen.....	12
4	IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	14
4.1	Hoitajilta edellytetään asennetta ja tietoa	14
4.2	Organisaation mahdollisuudet tukea ikääntyneen seksuaalisuutta ...	17
4.3	Keinoja seksuaalisuuden kohtaamiseen.....	19
4.4	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROJEKTINA.....	22
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	23
6.2	Ideointivaihe	23
6.3	Luonnosteluvaihe	24
6.4	Kehittelyvaihe.....	30
6.5	Viimeistelyvaihe	33
7	POHDINTA	38
7.1	Aiheen sisällön tarkastelu	38
7.2	Menetelmien ja tuotoksen tarkastelu	40
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	42
7.4	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	45

8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	46
	LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. WHO:n seksuaalioikeuksien julistus
- Liite 2. WAS:n Seksuaalioikeuksien julistus
- Liite 3. WAS:n seksuaalisen nautinnon julistus
- Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit
- Liite 5. Tiedonhaun taulukko
- Liite 6. Tutkimuslupa Esperi Care Oy:lle
- Liite 7. Ilmoitus hoivakodin ilmoitustaululle ryhmähaastattelusta
- Liite 8. Power-point esitys ensimmäiseen tiimikokoukseen
- Liite 9. Ilmoitus hoivakodin ilmoitustaululle palautekyselystä
- Liite 10. Webropolin peruseräraportti palautekyselystä
- Liite 11. Koulutusaineisto Hoivakoti Lounatuuleen

KUVALUETTELO

- Kuva 1. Koulutusaineiston sisällysluettelo
- Kuva 2. Koulutusaineiston sisältöä

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä – myös ikääntyneillä. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä, ja se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010; Kontula 2020.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 asetettiin tavoitteeksi ikääntyneiden seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen kaikissa ikääntyneiden palveluissa (Merta 2020, 767). Ikääntyneiden määrä kasvaa yhteiskunnassamme tulevina vuosina (Findikaattori 2020). Siksi myös seksuaalisuuden huomioiminen osana ikääntyneiden palveluja on entistä tärkeämpää.

Suomalaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut arvomaailman muutos, joka näkyy myös seksuaalisuuden merkityksen kasvuna. Ikääntyneiden seksuaaliseen aktiivisuuteen suhtaudutaan aikaisempaa hyväksyvämmiin. (Kontula 2020, 148–149.) Asenteiden vapautuminen on avannut ikääntyneille uusia mahdollisuuksia oman seksuaalisuuden toteuttamiseen. Samalla ikääntyneitä mietityttää, mitä tapahtuu, kun he eivät enää pärjää yksin kotona ja joutuvat riippuvaisiksi erilaisista palveluista. (Nissinen 2011, 68.) Hoitohenkilökunta suhtautuu pääsääntöisesti myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Kuitenkin hoivakotien arjessa salliva suhtautuminen ei juuri vielä näy. (Merta 2020, 680.) Hoitoalan toimintaperiaatteet ovat muodostuneet ennen seksuaalista vapautumista, mikä on yksi syy siihen, että seksuaalisen hyvinvoinnin huomioiminen helposti unohtuu hoitotyössä (Roth 2016, 9).

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen hoivakodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Espero Care Oy -konserniin kuuluvalla Hoivakoti Lounatuulelle koulutusaineisto ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitotyössä. Työn tavoitteena oli lisätä hoivakodin henkilöstön ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonaisuhyvinvointiin, lisätä hoitajien positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan, antaa hoitajille valmiuksia kohdata asukkaidensa seksuaalisia

tarpeita sekä näiden kautta lisätä hoivakodin asukkaiden hyvinvointia. Opin-
näytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina mukaillen Jämsän ja Mannisen
(2000) viisiportaista sosiaali- ja terveystalouden tuotekehitysmallia.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Espero Care -konserniin kuuluva Hoivakoti
Lounatuuli Mikkelissä. Espero Caren visiona on ”Suomen onnellisimmat asuk-
kaat”. Konsernilla on neljä strategista tavoitetta, joita ovat hyvä hoiva, hyvä
elämä, hyvä työ ja hyvä talous. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi Espero on
linjannut liiketoimintansa kehittämisen tavoitteiksi seuraavat osa-alueet: par-
haat työkaverit, arvostetuimmat esimiehet, asukkaiden ja asiakkaiden ensisi-
jainen valinta, edelläkävijyys ja turvallisuudesta ei tingitä. (Espero Care 2021a.)

Espero Care -konserni on Suomen 16. suurin työnantaja. Konsernin henkilös-
tömäärä on 5 944 työntekijää. Espero arvoja ovat lämminhenkisyys, luotetta-
vuus, avoimuus, asiakaskeskeisyys ja tuloksellisuus. (Espero Care 2021b.)
Hoivakoti Lounatuuli on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 42 asu-
kapaikkaa. Vuonna 2021 asukaspaikeista on ollut käytössä 30–32. Hoivako-
din asukkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita ikäihmisiä, jotka tarvitsevat
hoivaa ja tukea ympärivuorokautisesti. Asukkaiden toimintakyky on heikenty-
nyt merkittävästi. Useilla on myös psyykkisiä sairauksia sekä eriasteisia käy-
töshäiriöitä. Vakituista hoitohenkilökuntaa Hoivakoti Lounatuulella on johtajan
lisäksi 3 sairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti ja 10–12 lähihoitajaa. Lisäksi hoiva-
kodin henkilöstöön kuuluu toistakymmentä tuntityöntekijää. (Espero Care
2021c.)

3 IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS

Seksuaaliterveyteen kuuluu, että jokainen ihminen voi nauttia seksuaalisuu-
destaan iästä riippumatta. Tutkimusten mukaan seksuaalinen aktiivisuus vai-
kuttaa myönteisesti ikääntyneen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Iäkkäi-
den seksuaalisuutta rajoittavat kuitenkin eniten sairaudet, lääkkeet ja kumppa-
nin puuttuminen. (Kontula 2020, 148–152.)

Kumppanin puute on vaikuttanut erityisesti leskeksi jääneiden naisten seksuaalisuuteen. Naiset ovat kuitenkin alkaneet aikaisempaa useammin solmia uusia parisuhteita ja avioliittoja, mikä on lisännyt myös ikääntyneiden naisten seksuaalista aktiivisuutta. (Kontula 2020, 148–149.) Kontulan mukaan ikääntyneiden seksuaalisen aktiivisuuden kasvu asettaa uusia haasteita myös sosiaali- ja terveystalvluille. Hänen mukaansa ikääntyneen seksuaaliterveyteen liittyviä asioita pitäisi käsitellä osana muuta hoitoprosessia. (Kontula 2020, 151.)

3.1 Ikääntyminen

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, joka on yli 70-vuotias, vaikka laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (2012) määrittelee ikääntyneen vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi henkilöksi. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2019 lopulla Suomessa oli yli 874.000 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Ikääntyneiden osuus väestöstä on Suomessa korkein Etelä-Savossa, jossa joka viides asukas on yli 70-vuotias. (Tilastokeskus 2020.) Ikääntyneiden määrän kasvuun vaikuttaa se, että ihmiset elävät entistä vanhemmiksi. Vuonna 2019 naisten eliniänodote oli 85 vuotta ja miesten 79 vuotta, kun 30 vuotta aikaisemmin vuonna 1989 naisten eliniänodote oli 79 vuotta ja miesten 71 vuotta (Findikaattori 2020).

Ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan monimuotoinen joukko ihmisiä, joilla on hyvinkin erilaiset tarpeet. Ikääntyneiden ikähaitari on suuri, jossa toinen voi olla 70 vuotta vanha ja toinen yli satavuotias. Myös toimintakyvyltään ikääntyneet voivat olla toistensa vastakohtia. (Hyttinen 2009, 42.) Toimintakyvylä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimistaan itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään. Iäkkään toimintakykyyn vaikuttavat hänen fyysiset ominaisuutensa, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön sekä aistien toiminta, kognitiiviset ominaisuudet sekä sosiaalinen kyvykkyys, kuten se, miten hän on vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja miten hän suoriutuu yhteisön hänelle antamista rooleista. (Sainio ym. 2013, 56–60.)

Vaikka ikääntyneet ovat heterogeeninen joukko ihmisiä, kuuluu ikääntymiseen monia yhteisiä piirteitä. Näitä ovat heikkenevä fyysinen toimintakyky, lisääntynyt psyykinen haavoittuvuus, vaikeus omaksua ulkoisia vaikutteita, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä heikkenevä lähimuisti ja aistitoiminnot. Ikääntymistä voidaan kuvata ihmisen kolmantena ja neljäntenä ikänä. Kolmas ikä tarkoittaa eläkeiän alkuvaihetta, jolloin työelämä on jo takana, mutta joka ei ole vielä vanhuutta. Neljäs ikä ymmärretään varsinaiseksi vanhuudeksi, jolloin ihminen tulee riippuvaiseksi muista ihmisistä. (Hyttinen 2009, 42–44.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamista ihmisen neljännessä iässä.

3.2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuus on jokaisella ihmisellä oleva pysyvä ominaisuus, joka ei katoa mihinkään ikääntyessä. (Kontula 2013; Brusila 2011.) Ryttyläinen ja Valkama (2010, 11) määrittelevät seksuaalisuuden ihmisen perustarpeeksi, johon kuuluvat muun muassa hellyys, läheisyys, yhteenkuuluvuus, avoimuus, fyysinen tyydytys sekä turvallisuus. Santalahti ja Lehtonen (2016) kuvaavat seksuaalisuutta elinvoimaksi, joka tasapainossa ollessaan tuo ihmiselle iloa ja energiaa. Epätasapainossa oleva seksuaalisuus voi puolestaan aiheuttaa ahdistusta, aggressiivisuutta ja kylmyyttä. (Santalahti & Lehtonen 2016, 17.)

Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on aina ainutlaatuinen kokonaisuus erilaisia asioita. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee ihmisillä, ja jokainen antaa sille omanlaisiaan tulkintoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12.) Monissa tutkimuksissa seksuaalisuus hahmotetaan eri ulottuvuuksien kautta. Yksi tunnetuimmista seksuaalisuuden määritelmistä on Jerrod S. Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet (Santalahti & Lehtonen 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Seksuaalisuus voidaan nähdä kolmen ulottuvuuden kautta, joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Biologinen ulottuvuus pitää sisällään lisääntymisen, syntyvyyden säännöstelyn, seksuaalisen kiihottumisen, fyysisen ulkonäön, kasvun ja kehityksen. Sosiokulttuurinen ulottuvuus pitää sisällään mm. lait, uskonnon, kulttuurin, omaiset, ystävät, ja eettisyyden.

Psykologinen ulottuvuus pitää sisällään kokemukset, ilmaisukyvyyn, minäkuvan, kehonkuvan, opitut asenteet ja käyttäytymisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.) Eettinen näkökulma voidaan nähdä myös omana seksuaalisuuden ulottuvuutena. Eettiseen ulottuvuuteen kuuluvat uskonto, arvot, ihanteet sekä moraaliset käsitykset. (Santalahti & Lehtonen 2016, 17.) Brusila (2020, 20) listaa seksuaalisuuden ulottuvuuksiksi sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intimiteetin ja lisääntymisen.

3.3 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä suhteessa seksuaalisuuteen. (Brusila 2020, 19.) Tänä päivänä seksuaaliterveys ymmärretään laajasti erityisesti seksuaalioikeuksien kautta. Maailman terveysjärjestö WHO laati vuonna 2002 seksuaalioikeuksien julistuksen (liite 1), joka perustuu vuonna 1948 laadittuun YK:n ihmisoikeuksien julistukseen (Brusila 2020, 19.) Myös Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) on antanut seksuaalioikeuksien julistuksen (liite 2), jonka mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän. Seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. WAS:n seksuaalioikeuksien julistuksessa todetaan, että seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia. Julistuksessa ihmisoikeudet on avattu nimenomaan seksuaalisuuden näkökulmasta. (Liite 2)

Kontula (2011) tiivistää seksuaalioikeudet niin, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, oikeus nautti seksuaalielämästä sekä oikeus saada seksuaaliterveyteen liittyviä palveluja. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) antoi myös vuonna 2019 seksuaalisen nautinnon julistuksen (liite 3). Sen mukaan seksuaalinen nautinto on perustava osa seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia. Julistuksessa korostetaan, että seksuaalinen nautinto on sovitettava yksilöllisiin voimavaroihin ja tarpeisiin läpi ihmisen elämänkaaren. (World Association for Sexual Health 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) määrittelee valtakunnallisen seksuaaliterveyden edistämistyön keskeisiksi periaatteiksi seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksymisen, seksuaalisuutta koskevan neuvonnan sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisyn. Seksuaaliterveys voidaan ymmärtää kokonaisuutena, joka pitää sisällään ihmisen fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden (Ritamo ym. 2006, 60). Edistettäessä seksuaaliterveyttä olennaista on, että ihminen pystyy toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan itseään tyydyttävällä ja turvallisella tavalla (Ryttyläinen & Valkama 2020, 23).

Jokaisella ihmisellä on oikeus omannäköiseen seksuaalisuuteen. Seksuaalioikeuksiin kuuluu se, että ihmisellä on oikeus päättää läheisistä ihmissuhteista ja seksielämästä sekä oikeus kehon koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 22.) Ilmonen määrittelee seksuaalioikeuksiin kuuluvaksi myös oikeuden tietoon, hyväksyntään ja mahdollisuuksiin. Jokaiselle ihmisellä on yksilölliset tarpeet ja kyvyt toteuttaa seksuaalisuuttaan ja siksi jokaisella täytyy olla oikeus myös yksilölliseen ohjaukseen seksuaalisuudessa. (Ilmonen 2008, 42.)

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta, jossa hoitoalan ammattilainen hyväksyy asiakkaansa seksuaalisuuden ja antaa hänelle relevanttia tietoa siitä. Seksuaalineuvonta on puolestaan ammattilaisen ja asiakkaan välillä tapahtuva ammatillisen vuorovaikutuksen prosessi, jossa keskustellaan tavoitteellisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja/tai ongelmista useampia kertoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.) Seksuaalineuvontaa voi antaa vain seksuaalineuvojakoulutuksen saanut henkilö (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10). Seksuaaliohjaus kuuluu puolestaan kaikkien hoito- ja hoivatyötä tekevien tehtäviin (Roth 2016, 14).

Seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan kiinteästi liittyvä käsite on luvan antaminen, jolla tarkoitetaan hoitohenkilöstön myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. Luvan antamisessa hoitaja viestii asiakkaalleen, että hänen seksuaalisuuteensa liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia. Seksuaalisuuteen voi liittyä syyllisyyden

ja häpeän tunteita, joita hoitajan luvan antaminen voi helpottaa. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 11.)

3.4 Ikääntymisen vaikutus seksuaalisuuteen

Eliniänodotteen kasvun myötä myös ikääntyneiden toimintakyky on kohentunut viime vuosikymmenien aikana (Tattari ym. 2021). Kun ihmiset elävät vanhemmiksi ja ovat toimintakykyisempiä pidempään, ovat he myös seksuaalisesti aktiivisempia entistä pidempään. Tämän takia seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys vain korostuu ikääntyneiden parissa. Myös arvomaailman muutos heijastuu seksuaalisuuden merkityksen kasvuun. Ikääntyneiden seksuaaliseen aktiivisuuteen suhtaudutaan aikaisempaa hyväksyvämmiin. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että ikääntyvät pitävät huolta ulkonäöstään ja kunnostaan entistä aktiivisemmin sekä ilmaisevat omia seksuaalisia tarpeitaan rohkeammin. (Kontula 2013, 351–352; Kontula 2020, 148–149.)

Ihmisen ikääntyessä seksuaalisuus muuttaa muotoaan. Useiden tutkimusten mukaan seksuaalisuus ei katoa ikääntyneillä minnekään, mutta aktiiviset seksuaalisuuden ilmenemismuodot, kuten yhdyntä, voivat väistyä taka-alalle. Tilalle tulee kumppanuus, yhdessäolo ja läheisyys. (Ketola 2006, 228; Pussinen 2015, 8; Bouman ym. 2007; Rautiainen 2006, 228.) Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee eri elämänvaiheissa, ja ihminen toteuttaa seksuaalisuuttaan eri tavoin nuorena kuin iäkkäänä (Brusila 2011, 155). Ikä vähentää hieman halukkuutta seksuaalisiin kokemuksiin, vaikka ihmisen kiinnostus ja kyky nauttia seksistä ja läheisyydestä ei olennaisesti muutu ikääntymisen myötä (Kontula 2020, 149).

Ikääntyvän seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen terveys, minäkuva ja itsearvostus, sosiaaliset tekijät sekä seksuaalisen aktiivisuuden taso koko elämän aikana (Kiviluoto 2000, 308). Korkea ikä ja sairaudet heikentävät ihmisen seksuaalista toimintakykyä. Ikääntyneillä seksuaalisuutta toimintakykyä heikentäviä yleisimpiä sairauksia ovat verenpainetauti, sydän- ja verenkiertohäiriöt, syövät, diabetes, nivelkivut ja eturauhasen liikakasvu. Myös lääkkeet alentavat seksuaalista toimintakykyä. Seksuaalisen toi-

mintakyvyn heikkeneminen voi ilmetä haluttomuutena, limakalvojen kuivuu-
tena, erektio-ongelmina, viivästyneenä orgasmina tai orgasmin puutteena.
(Kontula 2020, 151; Rautiainen 2006, 235.) Merta (2020, 679) muistuttaa kui-
tenkin, että vaikka sairastumisen myötä seksuaalisuus jää aluksi taka-alalle,
löytyy sille kuitenkin tilaa ja uusia ilmenemismuotoja, kun ikääntynyt oppii elä-
mään sairautensa kanssa.

Vanhemmissa ikäluokissa muistisairaus voi haitata ikääntyneen seksuaalisuu-
den toteuttamista, mikäli muistisairaus ilmenee yliseksuaalisuutena, musta-
sukkaisuutena tai kyvyttömyytenä hillitä omaa käyttäytymistään. Muistisaira-
an seksuaalista häiriökäyttäytymistä voidaan kuitenkin ehkäistä tukemalla hänen
sukupuoli-identiteettiään. Näin esimerkiksi silloin, jos muistisairas on joutunut
elämänsä aikana salaamaan seksuaalisia mieltymyksiään ja muistisairauden
myötä todellinen seksuaalinen identiteetti tulee esille. (Merta 2020, 679.) San-
talahden ja Lehtosen mukaan seksuaalinen identiteetti tarkoittaa identifioitua
minäkäsitystä eli sitä, millaiseksi itsemme koemme. Seksuaaliseen identiteet-
tiin kuuluvat tunnistetut seksuaaliset tarpeet, arvot ja mieltymykset, seksuaali-
nen suuntautuminen ja kumppaniin liittyvät seksuaaliset mieltymykset. (Santalahti & Lehtonen 2016, 91.)

Seksuaalisuus ja sen ilmaisu on aina yksilöllistä. Ikääntynyt voi jatkaa aktii-
vistä seksuaalielämää niin pitkään kuin terveys antaa myöten. (Pussinen
2015, 8.) Toisaalta joku toinen voi kätkeä seksuaalisuutensa koko elämänsä
ajaksi ilmentämättä sitä millään erityisellä tavalla (Rautiainen 2006, 227).
Ikääntyvien ihmisten seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttaa se, miten ihminen
on suhtautunut seksuaalisuuteen nuorempana (Merta 2020, 678). Tutkimuk-
sissa on todettu, että nuorena seksuaalisesti aktiiviset henkilöt säilyttävät aktii-
visuutensa myös ikääntyessä. (Brusila 2011; Rautiainen 2006; Kontula 2013.)

Rautasalo (2008) jakaa seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät fyysisiin, psyykki-
siin ja sosiaalisiin tekijöihin. Seksuaalisuuteen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat
mm. miehillä erektiokyvyn heikkeneminen sekä naisilla kiihottumiskyvyn ja or-
gasmin saannin heikkeneminen, yhdyntäkipu, emättimen kuivuus ja kiinnos-

tuksen väheneminen seksiin ylipäättään. Myös ikääntyneen elimistössä tapahtuvat muutokset, sairaudet, lääkkeet, kivut sekä hoidot (kuten sädehoito) vaikuttavat seksuaalisuuteen heikentävästi. Psykkisiä tekijöitä ovat muutokset kognitiivisissa toiminnoissa, ikääntymisen pelko, elämäkokemus ja asenteet, nuoruuden kaipuu sekä oman minuuden kokemus. Sosiaalisia tekijöitä ovat muutokset tärkeissä ihmissuhteissa kuten leskeytyminen, yhteisön rooli-odotukset sekä omien lasten odotukset. (Rautasalo 2008, 30–34.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ihmisen tarve hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen ei häviä ikääntyessä. Hoitaja on usein hoivakodissa asuvan ikääntyneen ainoa fyysinen kontakti, ja siksi hoitajan pitäisi miettiä, miten hän voi työssään hienovaraisesti tyydyttää ikääntyneen läheisyyden tarpeita. (Rautiainen 2006, 228.)

Asiakkaan seksuaalisuus on läsnä kaikissa hoitotilanteissa. Seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu kaikkiin hoitotilanteisiin ja on olennainen osa potilaan hyvää hoitoa. (Ketola 2006, 61.) Monet hoivakotien asukkaista ovat niin huonokuntoisia, että he ovat riippuvaisia hoitohenkilökunnasta seksuaalisuutta toteuttaessaan (Bouman ym. 2007).

Tässä kappaleessa tuon teorian tiedon rinnalle tietoja joidenkin pohjoisamerikkalaisia hoitokoteja ohjaavien terveystieteiden laatimista ohjeistuksista ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen. Ohjeistuksissa korostetaan hoitokodin asukkaan oikeutta seksuaalisuuteen, intimitettiin, yksityisyyteen sekä seksuaalisiin ilmaisuihin ja tekoihin. (State of Wisconsin 2014; Hebrew Home at Riverdale 2000; Lanark, Leeds and Grenville 2012; Royal College of Nursing 2021; Vancouver Coastal Health Authority 2009.)

4.1 Hoitajilta edellytetään asennetta ja tietoa

FINSEX-tutkimusten mukaan suomalaisten suhtautuminen seksiin on viime vuosikymmeninä muuttunut vapaamielisemmäksi. Yhä useampi hyväksyy esimerkiksi nuorten välisen seksin, sukupuoliyhteyden ilman rakkautta ja samaa

sukupuolta olevien suhteet. (Väestöliitto 2017.) Tämän myötä myös ikääntyneiden parisuhteet ja seksuaalinen aktiivisuus hyväksytään tänä päivänä paremmin kuin aikaisemmin (Kontula 2020, 149).

Suomessa on tehty vähän tutkimusta hoitohenkilökunnan asenteista ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Hoitohenkilökunta suhtautuu pääsääntöisesti myönteisesti ja sallivasti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Haaste on kuitenkin siinä, että myönteisistä asenteista huolimatta toimintatavat hoivakodeissa muuttuvat hitaasti eivätkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat näy asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa. (Merta 2020, 680.) Bouman ym. (2007) ovat tutkineet hoito- ja hoivakotien henkilökunnan asenteita ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Heidän mukaansa hoitohenkilöstö suhtautuu suhteellisen positiivisesti ja sallivasti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Esimiesten suhtautuminen on hoitajia sallivampaa. Suhtautuminen on myös sitä positiivisempaa, mitä enemmän hoitajalla on kokemusta ikääntyneiden hoidosta. Myös hoitajan fyysinen ikä vaikuttaa asenteeseen niin, että suhtautuminen on sitä kielteisempää, mitä nuorempi hoitaja on. (Bouman ym. 2007.)

Koulutuksella voidaan vaikuttaa myönteisesti hoitajien suhtautumiseen ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Bauerin ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan jo lyhyellä (3 h) koulutusinterventiolla oli merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan asenteisiin. Koulutuksen käyneiden asenne muuttui selkeästi positiivisemmaksi ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. (Bauerin ym. 2013.)

Korhosen ja Ridanpään tutkimusraportin mukaan (2014) hoitohenkilöstö näkee muistisairaiden seksuaalisuuden kapea-alaisesti ja ongelmakeskeisesti. Muistisairaana ikääntyneen seksuaalisuus huomioidaan usein vasta sitten, kun tämän käytös on muita häiritsevää. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen on haasteellista sekä hoitajille että läheisille. Koska hoitohenkilöstö kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeaksi, he mieluummin odottavat, että ikääntynyt ottaa asian ensin esille. Myös muistisairaana ihastumiset ja seksisuhteet hoitoyksikössä ovat hoitajille vaikeita tilanteita, kun

omaiset velvoittavat heitä valvomaan, että mitään ei pääse tapahtumaan. Hoitajat kaipaavat näihin tilanteisiin käytännön ohjeita. (Korhonen & Ridanpää 2014, 3.)

Ikääntyneitä hoitavan henkilökunnan täytyy olla tietoinen potilaan seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä säätelevistä lakipykälistä. Suomen perustuslaki korostaa ihmisen oikeutta yksityisyyteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–45.) Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista on kirjattu potilaan itsemääräämisoikeus. Seksuaalinen itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että potilaalla on oikeus kehoon, tunteisiin ja mielipiteisiin, oikeus määrittää omat rajansa, oikeus määrätä kuka saa koskea ja miten sekä oikeus ympäristöön, jossa saa näyttää omalta itseltä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.) Suomen lainsäädäntö ei kuitenkaan ota kantaa seksuaaliseen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Hoitajan on osattava tehdä ratkaisut tapauskohtaisesti henkilökohtaisen osaamisen, arvojen ja asenteiden varassa. (Korhonen & Ridanpää 2014, 49.)

Hoivakodin asukkaiden seksuaalisuuden kohtaaminen edellyttää hoitajilta ammattimaista ja inhimillistä otetta hoitotyöhön (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja osaa kohdata asiakkaan ja tämän seksuaalisuuden kunnioittaen. Hoitajan pitää osata myös tiedostaa ja ottaa huomioon omat sekä asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät rajat. Intimiteettiin liittyvissä tilanteissa rajat voivat vaihdella suuresti asiakkaasta toiseen. Intimiteettiin kuuluu mm. se, miten paljon ja kenelle asiakas on halukas itsestään paljastamaan, miten hän toivoo itseään kosketeltavan sekä miten asioista puhutaan ja mistä voi puhua. (Ketola 2006, 61.) Ryttyläinen ja Valkama ohjeistavat, että hoitotyöntekijän kannattaa kysyä lupa intiimialueiden koskettamiseen. Hoitajan on hyvä myös kertoa asiakkaalleen, mitä tekee ja miksi. Intimiteetti huomioidaan myös fyysisillä ratkaisuilla. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 46–48.)

Hoitotyön ammattilainen tarvitsee riittävästi tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta, omasta seksuaalisuudesta sekä omista arvoistaan, jotta hän pystyy kohtaamaan asiakkaidensa seksuaalisuuden ammatillisesti. (Ketola 2006, 61;

Merta 2020, 681.) Hoitajan tietyt ominaisuudet ja taidot auttavat seksuaaliterveyden edistämässä. Aallon mukaan tällaisia taitoja ovat erilaisuuden hyväksyminen, avoimuus, oman seksuaalisuuden kohtaaminen, valmius oman persoonallisuuden käyttämiseen, uskallus keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa ja sekä yleensäkin myönteinen asenne seksuaaliterveyden edistämiseen. (Aalto 2002, 50–52 viitannut Petäjä 2010, 18–19.)

4.2 Organisaation mahdollisuudet tukea ikääntyneen seksuaalisuutta

Hoiva- ja hoitokotien toiminta vaikuttaa merkittävästi siihen, miten ikääntyneet voivat toteuttaa seksuaalisuuttaan. Hoivakodin fyysiset ratkaisut ja ympäristön antamat mahdollisuudet vaikuttavat suoraan ikääntyneen seksuaalikäyttäytymiseen (Bouman ym. 2007; Pussinen 2015, 8).

Hoivakodit voivat tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta esim. fyysisillä ratkaisuilla. Tarjolla pitäisi olla tiloja, joissa saa rauhaa ja yksityisyyttä. Pariskunta pitäisi halutessaan pystyä sijoittamaan samaan huoneeseen. Yhteisötasolla asukkaiden seksuaalisuuden huomioimista voidaan edistää myös yhdessä sovitulla pelisäännöllä, toimintatavoilla, asioiden käsittelyllä yhteisissä tapaamisissa, koulutuksella ja työnohjauksella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212; Merta 2020, 680.) Yhdysvaltalaisen Wisconsinin osavaltion viranomaisten ohjeistuksessa kannustetaan kouluttamaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin henkilökunnan lisäksi myös hoitokodin asukkaita ja heidän läheisiään (State of Wisconsin 2014).

Ikääntyneen seksuaalisuus ja tarpeet olisi hyvä ottaa huomioon jo hoitosuunnitelmassa (Kiviluoto 2000, 313.) Organisaatioilla, joilla on ohjeistuksia ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen, on usein käytössään valmiit lomakkeet tiedon keräämiseen ja arviointiin asiakkaidensa seksuaalisuudesta. Tietoa kerätään erityisesti ikääntyneiden seksuaalihistoriasta. Wisconsinin osavaltion viranomaiset ohjeistavat keräämään tietoa hoivakotien asukkaiden seksuaalihistoriasta standardisoidulla lomakkeella, jolla kartoitetaan mm. asukkaan seksuaalisia mieltymyksiä, tapoja, tottumuksia ja mahdollista hyväksikäyttöä (Recommendations for Addressing Resident Relationships Intimacy & Sexuality History s.a.). Seksuaalihistoriaa kartoitettaessa voidaan kysyä myös sitä,

pitääkö ikääntynyt nukkuessaan yöasua, mitä mieltä hän on läheisyydestä, miten hän suhtautuu seksuaaliseen huumoriin ja viihteeseen (esimerkiksi lehdet, videot) tai miten hän ilmaisee seksuaalisia tarpeitaan. (Rheaume & Mitty 2008.)

Ikääntyneiden seksuaaliterveyden kohtaamisessa hoivakodissa on tärkeää arvioida, missä määrin ikääntynyt pystyy itse päättämään seksuaalisista toimitaan. Wisconsin osavaltion viranomaisohjeistuksissa on valmis lomake, jolla tietoa kerätään arvioinnin tueksi. Lomakkeeseen kirjataan seksuaalihistorian lisäksi havaintoja ikääntyneen käyttäytymisestä sekä vastauksia ikääntyneen haastattelusta. Näiden tietojen pohjalta tehdään analyysi hoivakodin asukkaan kyvystä päättää itsenäisesti seksuaalisista toimitaan. (Recommendations for Addressing Resident Relationships Intimacy & Sexuality History s.a.)

Työyhteisön avoin ja salliva ilmapiiri edesauttaa seksuaalisuuden huomioimista. Avoimessa ilmapiirissä ikääntyneen seksuaalisuutta on mahdollista tukea avustamalla häntä seksuaalitoiminnoissa tai tarjoamalla seksiapuvälineitä. (Roth 2016, 9.) Ikääntyneellä seksuaaliset reaktiot ovat hidastuneet ja siksi hän voi hyötyä monipuolisista seksiteknikoista ja apuvälineistä (Kiviluoto 2000, 308). Avusteisella seksillä tai seksissä avustamisessa tarkoitetaan ihmisen auttamista seksissä, mikäli seksuaalisuuden toteuttaminen ei ole hänelle omatoimisesti jotenkin mahdollista. Avusteisessa seksissä avustaja ei ole itse seksin osapuoli, vaan mahdollistaja. (Sahlsten 2021; Roth 2016, 5.)

Seksissä avustaminen voidaan jakaa passiiviseen ja aktiiviseen avustamiseen. Passiivista avustamista on kaikki sellainen toiminta, jossa hoitaja ei ole suorassa kontaktissa avustettavaan henkilöön seksitilanteessa. Passiiviseksi avustamiseksi voidaan katsoa mm. seksuaalisuudesta keskustelu, seksuaaliohjaus, apu oman seksuaalisuuden esiintuomiseen esim. meikkaus sekä apu seksivälineiden hankkimiseen ja käyttöönottoon sekä apu tapaamisten järjestämiseen. Aktiivisessa avustamisessa hoitaja on aktiivinen toimija esim. auttamalla seksiapuvälineen liikuttamisessa. (Roth 2016, 18–19.)

Kanadassa Vancouverin terveysviranomaiset kannustavat hoivakoteja ikään-
tyneiden seksuaalisuuden avustamiseen niissä puitteissa, jotka ovat yhteis-
kunnassa sallittuja. Aina on kuitenkin varmistuttava siitä, että asukas pystyy
tekemään itseään ja seksuaalisuuttaan koskevia päätöksiä. Viranomaisohjeis-
tuksessa annetaan esimerkkejä, että avustaminen voi olla esim. kauniiden
vaatteiden pukemista päälle, seksiapuvälineiden hankkimista tai iäkkään aut-
tamista sopivaan asentoon itsetyydytyksessä. Ohjeistuksessa painotetaan
henkilökunnan koulutuksen tärkeyttä. (Vancouver Coastal Health Authority
2009, 33–34.)

4.3 Keinoja seksuaalisuuden kohtaamiseen

Hoitotyön ammattilaiset voivat tukea ikään-tyneiden seksuaalisuutta monin ta-
voin. Tutkimuksissa on havaittu, että hoitajat tukevat ikään-tyneen naisen sek-
suaalisuutta monipuolisemmin ja useammin kuin miehen. (Korhonen & Ridan-
pää 2014, 3.)

Useimmille naisille on tärkeää kokea, että he ovat viehättäviä. Ikään-tymiseen
liittyvät muutokset ulkonäössä saattavat ahdistaa. Naisten seksuaalisuutta
hoitajat voivat tukea huolehtimalla ulkonäöstä esimerkiksi laittamalla hiukset
kauniisti, pukemalla päälle kauniita vaatteita tai laittamalla asukkaalle koruja
tai meikkiä. Miesten seksuaalisuutta voidaan tukea ajamalla parta, laittamalla
partavettä sekä pukemalla päälle siistit ja puhtaat vaatteet. (Kiviluoto 2000,
309; Korhonen & Ridanpää 2014, 3.) Kiviluoto korostaa positiivisen palautteen
merkitystä. Positiiviset kommentit tukevat myös ikään-tyneen itsetuntoa ja vai-
kuttavat myönteisesti minäkuvaan ja itsearvostukseen, jotka ovat olennaisia
seksuaaliterveyden osatekijöitä. (Kiviluoto 2000, 309.)

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ikään-tyneet pelkäävät, että hoiva- ja hoito-
kotien henkilökunnalla ei ole riittäviä valmiuksia tunnistaa ja hyväksyä seksua-
alisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin moninaisuutta. (Nissinen
2011, 68.) Siksi hoitajien pitäisikin kiinnittää huomiota siihen, miten he kohtaa-
vat ikään-tyneiden sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuuden. Hoita-
jan on tärkeää ymmärtää, mikä merkitys seksuaalisuudella on ikään-tyneelle ja
millaisia haasteita ja toiveita hänellä on sen toteuttamiselle. (Merta 2020, 681.)

Joskus ikääntynyt saattaa kokea oman seksuaalisuutensa ongelmien kautta ja nähdä vain erilaiset toimintahäiriöt ja puutteet. Ikääntynyt voi olla ahdistunut siitä, että hän ei pysty toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan siten, miten hän on sitä aikaisemmin toteuttanut. Tällaisissa tilanteissa hoitaja voi auttaa ikääntynyttä hahmottamaan seksuaalisuutensa laaja-alaisemmin ja näkemään uusia mahdollisuuksia ja tapoja toteuttaa omaa seksuaalisuutta. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitaja auttaa miestä näkemään, että seksi on paljon muutakin kuin aktia. Hoitaja voi myös tarvittaessa opastaa ikääntynyttä itsetyydytykseen. (Merta 2020, 681.) Nissisen mukaan (2011) seksuaalinen vapautuminen voi herättää joillakin ikääntyneillä surua niistä menetetyistä mahdollisuuksista, joita ei omassa nuoruudessa voinut toteuttaa. Hoitajan pitäisi osata kohdata tämä suru niin, että ikääntynyt ei turhaan katke-roituisi. (Nissinen 2011, 68.)

4.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Ikääntyneet eivät usein pysty puolustamaan itseään eikä seksuaalisia oikeuksiaan ja voivat siksi kohdata seksuaalista kaltoinkohtelua joko toisten asukkaiden tai hoitohenkilökunnan taholta (Merta 2020, 680). Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tai hyväksikäytöllä tai seksuaalisen koskemattomuuden loukkaamisella tarkoitetaan puheita, toimintaa tai tekoja, jotka eivät kunnioita toisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisia oikeuksia tai rajoja. Seksuaalinen väkivalta turmelee usein hyväksikäytetyn käsityksiä ihmissuhteista, luottamuksesta, omasta kehosta, sukupuolesta ja läheisyydestä. (Kallio 2011, 159–160.)

Santalahti ja Lehtonen käyttävät termiä seksuaalinen trauma, joka aiheutuu toisen ihmisen tahallisesta teosta ja yksipuolisesta tarpeesta. Seksuaalinen trauma aiheuttaa aina uhrissaan häpeää ja syyllisyyttä. Usein trauman kokenut haluaa salata tapahtuneen. (Santalahti & Lehtonen 2016, 152–155.) Hoivakodissa täytyy olla nollatoleranssi seksuaalisen kaltoinkohtelun ja hyväksikäytön suhteen sekä selkeät toimintaohjeet, miten tällaisissa tilanteissa toimitaan. (Merta 2020, 680.)

Myös hoitajat saattavat kohdata hoivakodissa seksuaalisia tekoja tai seksuaalisesti värittyneitä kommentteja. Näissä tilanteissa hoitajan on hyvä pysähtyä pohtimaan, onko niiden takana mahdollisesti seksuaalisuuteen liittyviä huolia tai ongelmia. (Merta 2020, 680.) Esimerkiksi nuoruudessa koettu kaltoinkohdeltu voi iän myötä nousta pintaan ja näkyä hoitotyön kohtaamisissa. (Rautiainen 2006, 228.)

Hoivakotien ja niiden toimintaa valvovien viranomaisten ohjeistuksissa asukkaiden turvallisuus ja hyväksikäytön estäminen on hyvin tärkeä näkökulma. Hoitajien pitää tehdä jatkuvaa arviointia, jossa selvitetään asukkaan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä seksuaalisuutensa toteuttamisessa. Tämä hoitajien tekemä arviointi on tärkeä apuväline hyväksikäytön estämisessä. (Recommendations for Addressing Resident Relationships Intimacy & Sexuality History s.a.) Useissa organisaatioissa on arviointityössä mukana moniammatillinen tiimi, joka arvioi asukkaan seksuaalisten ilmaisujen hyödyt ja haitat, mikäli asukas itse ei ole täysin kognitiivisesti kykenevä vastaamaan omasta toiminnastaan. (Hebrew Home at Riverdale 2000; State of Wisconsin 2014; Lanark, Leeds & Grenville 2012; Vancouver Coastal Health Authority 2009.)

Wisconsin osavaltion ohjeistuksessa (Recommendations for Addressing Resident Relationships Assessment for Consent to Physical Sexual Expressions s.a.) painotetaan erityisesti moniammatillista arviointia, jossa iäkkään kykyä tehdä seksuaalisuutensa suhteen itsenäisiä päätöksiä arvioidaan säännöllisesti. Heidän ohjeistuksessaan nimetään kriteerit, joiden perusteella asukasta voidaan arvioida. Asukkaan pitäisi ymmärtää, että

- toiminta on seksuaalista.
- hän saa päättää omasta kehostaan
- hänellä on oikeus sanoa EI, mitä toisten on kunnioitettava.
- seksuaaliseen kanssakäymiseen voi liittyä terveystarpeita kuten seksitauti.
- seksuaalisella toiminnalla voi olla sosiaalisia seurauksia kuten juoruilu, leimatuksi tulo jne.

Wisconsin osavaltiossa hyvään arviointiprosessiin kuuluu asukkaan seksuaalishistorian selvitys, asukkaan haastattelu ja moniammatillinen havainnointi sekä

analyysin tekeminen ja hoidon suunnittelu kerätyn tiedon pohjalta. (Recommendations for Addressing Resident Relationships Assessment for Consent to Physical Sexual Expressions s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessin tehtävänä on lisätä opinnäytetyöntekijän ammatillista asiantuntijuutta sekä tutustuttaa tekijä tutkimus- ja kehittämistyön perusteisiin. Opinnäytetyön tehtävänä on myös kehittää työelämää tuottamalla heille uutta tietoa, tuotteita, prosesseja tai palveluja. (Koivisto & Aro 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hoivakoti Lounatuulelle koulutusaineisto ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen. Työn tavoitteena oli lisätä hoitajien ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonaisyhyvinvointiin, lisätä hoitajien positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan, antaa hoitajille valmiuksia kohdata asukkaidensa seksuaalisia tarpeita sekä näiden kautta lisätä hoivakodin asukkaiden hyvinvointia. Toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyöstä syntyvää koulutusaineistoa myös muissa ikääntyneiden yksiköissään.

6 OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROJEKTINA

Opinnäytetyö on toiminnallinen tuotekehitysprosessi, johon osallistetaan hoivakodin henkilökuntaa. Koulutusaineiston suunnittelussa hyödynnetään Jämsän ja Mannisen (2000) mallia osaamisen tuotteistamisesta sosiaali- ja terveysalalla. Mallissa on viisi vaihetta: ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Tuotekehitysprosessin tavoitteena on kehittää tuote, joka on sisällöltään sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000.) Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessimenetelmän, koska se oli hyvin selkeä ja sopi mielestäni täydellisesti koulutusaineiston tuottamiseen.

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarve voi tulla ilmi monella eri tavalla. Tarve voi ilmetä toiminnasta kerättyjen palautteiden perusteella tai muutoin toiminnassa ilmenneen ongelman perusteella. Tuotteistamisprosessin avulla voi kehittää uutta tuotetta joko parantamalla nykyisille asiakkaille suunnattua olemassa olevaa tuotetta tai ideoimalla täysin uutta tuotetta joko nykyisille asiakkaille tai kokonaan uusille asiakasryhmille. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistarve on noussut esiin Hoivakoti Lounatuulen toiminnassa havaitusta tarpeesta. Olen tehnyt tuntityöläisenä hoivatyötä Lounatuulella opintojeni ohessa ja kohdannut työssäni säännöllisesti tilanteita, joissa asukkaat ovat tuoneet esiin seksuaalisia tarpeita. Hoitajat eivät aina oikein tiedä, miten tilanteissa toimia. Hoivakodissa ei ole perehdytys-/koulutusaineistoa siihen, miten huomioida asukkaiden seksuaaliset tarpeet. Tässä opinnäytetyössä tuotetaan koulutusaineisto. Kyseessä on tuotekehitysprosessin näkökulmasta tunnistettu kehittämistarve uudesta tuotteesta nykyisille asiakkaille. Tuotekehitysprosessissa luotava uusi tuote on koulutusaineisto seksuaalisuuden kohtaamiseen. Prosessin nykyisiä asiakkaita ovat ensisijaisesti hoivakodin henkilökunta ja toissijaisesti asiakkaat.

6.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa kehittämistarve on tunnistettu, mutta vielä ei ole tietoa ratkaisuvaihtoehdoista. Ideointivaiheessa etsitään erilaisia tapoja ratkaista ongelma ja punnitaan eri vaihtoehtojen hyödyllisyyttä. Ideointivaihe voi olla hyvin lyhyt, tai se voi kestää pitkäänkin, mikäli ratkaisuvaihtoehtoja haetaan erilaisia lähestymistapoja ja työmenetelmiä käyttäen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Keskustelin aluksi kehittämistarpeesta ja sen ratkaisuista hoivakodin johtajan kanssa. Hän piti aihetta tärkeänä ja oli sitä mieltä, että henkilökunnalle suunnattu koulutusaineisto auttaisi hoitajia ottamaan seksuaalisuuden paremmin huomioon osana hoivatyötä. Tutustuin tässä vaiheessa aiheeseen teoriatiedon kautta, jotta saisin paremman kokonaiskuvan aiheesta.

Ensimmäisen version ideastani laitoin ehdotukseksi toukokuussa 2021. Ohjaajieni kanssa tapasin ensimmäisen kerran kesäkuun alussa 2021, jolloin yhdessä työstimme ideaani eteenpäin. Tässä tapaamisessa totesimme, että Hoivakoti Lounatuulen työntekijät eivät ole aiheeni asiantuntijoita eivätkä siksi voi toimia varsinaisina tiedonantajina. Hoitajat voivat kuitenkin kertoa, millaisia haasteita he ovat kohdanneet hoitotyötä tehdessään ja millaista tukea he kokevat tarvitsevansa seksuaalisuuden kohtaamiseen. Ensimmäisessä tapaamisessa tarkensimme myös työn keskeisiä käsitteitä sekä ideoimme sisällön rakennetta. Kesäkuun tapaamisen perusteella korjasin ja täydensin ehdotuksen ideaani, joka hyväksyttiin kesäkuun lopulla 2021. Työstin suunnitelmaani kesän ajan. Toisen ohjaustapaamisen pidimme elokuussa ja kolmannen syyskuun alussa. Näissä tapaamisissa sain ohjaajiltani paljon arvokkaita näkökulmia. Yhdessä ideoimme, jäsensimme ja tarkensimme sisältöä. Ohjaajani auttoivat minua rikastamaan teoriaosuutta ja määrittelemään keskeisiä käsitteitä. Otin mukaan vielä seksuaalioikeuksien lisäksi myös seksuaalisen nautinnon julistuksen, työyhteisön näkökulman seksuaalisuuden huomioimiseen sekä avustamisen ja apuvälineet.

Tässä vaiheessa ideoin myös alustavasti, mihin muotoon koulutusaineiston tekisin. Pohdin kahta vaihtoehtoa: word- tai powerpoint-tiedosto. Laadin myös alustavan aikataulun prosessille, vaikka minulla ei ollutkaan mitään tiukkaa aikataulutavoitetta. Asetin tavoitteeksi, että työ olisi pääpiirteissään valmis joulukuussa 2021.

6.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu voi alkaa, kun on tehty päätös siitä, millaista tuotetta ollaan tekemässä. Luonnosteluvaiheessa on viimeistään paneuduttava laajasti itse tuotteeseen vaikuttaviin tekijöihin kuten asiasisältöön, arvoihin ja periaatteisiin, toimintaympäristöön, ohjeisiin ja säädöksiin, sidosryhmiin sekä asiakasprofiiliin. Tietoa hankitaan asiantuntijoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tämän opinnäytetyön tuotteen – koulutusaineiston – ensisijaisia käyttäjiä ovat hoivakodin henkilökunta. Tuotteen hyöty tulee kuitenkin suoraan hoivakodin

asiakkaille eli asukkaille parempana ja laadukkaampana hoivana. Siksi asukkaiden tarpeet, ongelmat ja ominaisuudet on selvitettävä. Myös tuotteen asiassisällön selvittäminen on tärkeää. (Jämsä & Manninen 2000, 47.) Tässä opin- näytetyössä selvitin tietoja tutustumalla huolellisesti aikaisempaan tutkimustie- toon aiheesta sekä muiden organisaatioiden ohjeistuksiin ikääntyneiden sek- suaalisuuden kohtaamisesta. Hain tutkimusluvan Esperi Care Oy:ltä, minkä jälkeen pääsin selvittämään sidosryhmien mielipiteitä. Haastattelin hoivakodin johtajaa sekä keskustelin hoitohenkilökunnan kanssa aiheesta tiimikokouk- sessa.

Teoriatietoa olen etsinyt monipuolisesti eri tietokannoista: Medic, Julkari Elektra, Cinahl (Ebsco), Google Scholar ja Kaakkurin ulkomaisten artikkelien tietokanta. Hakusanoina olen käyttänyt seksuaali*, hoitokoti/hoitokodit, ikäänt*, sexuality, nursing home, care home, elderly. Tietokannoissa hakuter- minä käytin hoivakodin sijasta hoitokotia, koska suomalaisen asiansasto- ja ontologiapalvelu Finton mukaan hoitokoti on nimenomaan käytettävä termi. Rajauksia tein julkaisuvuoden ja saatavuuden mukaan. Ensisijaisesti olen käyttänyt maksimissaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Joidenkin lähteiden koh- dalla hyväksyin 2000-luvun alkupuolelta olevia julkaisuja, mikäli niiden sisältö osui opinnäytetyöni aiheeseen erityisen hyvin. Ulkomaisten sähköisten artik- kelien kohdalla tein myös rajauksen, että artikkeli on verkossa saatavilla. Tut- kimusten täytyi olla myös lähtökohtaisesti vertaisarvioituja. Lähteenä käyttä- mäni tutkimukset ja tutkimusartikkelit on koottu kirjallisuuskatsaustaulukkoon (liite 4). Tiedonhakuni ja sen tulokset on koottu tiedonhaun- taulukkoon (liite 5).

Tutkimuslähteisiin ja kirjallisuuteen tutustuttuani, jäsensin aiheesta teoriaosuu- den sekä tein opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelman esitysseminaarin pi- din 16.9.2022, jonka jälkeen hain tutkimusluvan (liite 6) Esperi Care Oy:ltä. Tutkimusluvan saatuani siirryin opinnäytetyön toteutusvaiheeseen.

Ryhmähaastattelu Hoivakoti Lounatuulen tiimikokouksessa

Hoivakoti Lounatuulella pidetään kerran viikossa 1–1,5 tuntia kestävä tiimiko- kous, johon osallistuu sinä päivänä töissä oleva aamu- ja iltavuoron henkilö- kunta, yhteensä 8–10 henkilöä. Tiimikokouksessa käsitellään ajankohtaisia

asioita, jotka voivat liittyä esimerkiksi asukkaisiin, toimintatapoihin, havaittuihin puutteisiin ja henkilökunnan koulutukseen. Tiimikokouksessa käsitellään myös toiminnassa ilmenneet poikkeamat, suunnitellaan tulevia tapahtumia sekä pohditaan, miten hoivakodin toimintaa voisi kehittää.

Hoivakoti Lounatuulen johtaja oli luvannut, että tarvittava määrä tiimikokouksia voidaan varata tämän opinnäytetyön aiheen käsittelyyn. Päätin käsitellä aihetta kahdessa tiimikokouksessa. Tein hoivakodin sähköiselle ilmoitustaululle ilmoituksen tilaisuudesta, jossa aihetta käsiteltiin ensimmäisen kerran tiimikokouksessa (liite 7.) Tilaisuus pidettiin 11. marraskuuta 2021. Tiimikokoukseen osallistui 10 hoivakodin henkilökunnan jäsentä. Esittelin tiimikokouksen aluksi opinnäytetyön aiheen ja työn tavoitteet. Esittelyä varten olin valmistellut PowerPoint-esityksen (liite 8), jonka avulla johdatin hoitajat seksuaalisuuteen ja esitin kuulijoita aktivoivia kysymyksiä.

Menetelmänä tiimikokouksessa käytin ryhmähaastattelua, jota käytetään yleensä tilanteissa, joissa on perusteltua koota yhteen aiheen kannalta relevantteja ihmisiä pohtimaan aihetta. Ryhmähaastattelussa tutkijan tehtävänä on toimia keskustelun moderaattorina ja rohkaisijana, ei niinkään haastattelijana. (Tietoarkisto 2021.) Tiimikokouksessa henkilökunnan kanssa keskustelua käytiin siitä, millaisia haasteita he ovat työssään kohdanneet ja millaista tukea he kaipaavat asukkaiden seksuaalisten tarpeiden kohtaamiseen. Olin laatinut etukäteen kysymykset keskustelun eteenpäinviemiseksi (taulukko 1.)

Taulukko 1. Ryhmähaastattelun kysymykset

1. Miten asukkaiden seksuaalisuus tulee esille hoitotyössä?
2. Miten voimme hienovaraisesti tyydyttää asukkaidemme läheisyyden tarpeita?
3. Millaista tietoa/osaamista koet tarvitsevasi seksuaalisuuden kohtaamiseen?
4. Tuleeko arjen hoitotyössä vastaan tilanteita, jotka koet kiusalliseksi tai hankalaksi?
5. Miten voisimme ottaa seksuaalisuuden huomioon hoitotyössä paremmin?

Tiimikokouksessa aiheen käsittelyyn meni noin tunti. Kokouksen aluksi pyysin osallistujilta lupaa tallentaa keskustelut. Tallennusvälineenä käytin matkapuhelimen sanelin-sovellusta. Aloitin tiimikokouksessa tallennuksen vasta siinä vaiheessa, kun yhteinen keskustelu alkoi, ja keskeytin tallennuksen silloin, kun kävin läpi PowerPointissa olleita sisältöjä. Tallennettuja keskusteluja kertyi noin 38 minuuttia. Tiimikokouksessa tein myös keskusteluista muistiinpanoja, joita täydensin jälkikäteen tallennuksista.

Tiimikokouksessa keskustelu oli vapaamuotoista. Osanottajat toivat mielipiteitään keskusteluun siinä vaiheessa, kun asioita mieleen tuli. Kysymykseni eivät olleet myöskään toisiaan poissulkevia. Aloitin kysymyksellä *Miten asukkaiden seksuaalisuus tulee esille hoitotyössä?* Tällä halusin herätellä hoitajia pohtimaan, miten asukkaiden seksuaalisuus näkyy heidän työssään. Tässä vaiheessa keskusteluun tuotiin asioita, jotka sopivat vastaukseksi myöhempiin kysymyksiin. Kysymykseen siitä, millaista tietoa tai osaamista hoitajat kaipaavat, ei osattu sanoa mitään. Kysymyksen esitettyäni huoneeseen laskeutui hiljaisuus. Koska kukaan ei ollut siihen mennessä ottanut puheeksi avustamista eikä seksiapuvälineitä, yritin synnyttää keskustelua kysymällä, olisivatko hoitajat valmiita avustamaan asukkaita seksuaalisissa toimissa tai voisiko hoivakotiin hankkia seksiapuvälineitä. Tähänkään kysymykseen ei osattu vastata. Lopulta joku sanoi, että ei ainakaan aktiivista avustamista, ehkä mahdollistaminen voisi tulla kysymykseen.

Pienen pohdinnan jälkeen joku hoitaja toi esille, että tietoa ja lisää osaamista kaivataan siihen, miten seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellä omaisten kanssa. Esim. miten kertoa hoivakodin ulkopuolella asuvalle puolisolle tai muulle omaiselle, että asukkaalla on seksuaalissävytteistä kanssakäymistä jonkun toisen asukkaan kanssa. Myös sitä pohdittiin, mistä tietää, että asukas nauttii seksuaalisesta kanssakäymisestä, eikä tule hyväksikäytetyksi.

Virallisen osuuden jälkeen hoitajat jäivät vielä istuskelemaan yhteiseen tilaan ja jatkoivat keskustelua aiheesta. Tässä vaiheessa keskustelijat jakoivat sellaisia kokemuksia, jotka ovat jääneet heille erityisesti mieleen. Tiimikokouksen

keskustellussa esiin tulleet asiat on esitetty kokonaisuudessaan kysymyksittäin taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiimikokouksen keskustelussa esiin tulleet asiat.

<p>1. Miten asukkaiden seksuaalisuus tulee esille hoitotyössä?</p> <ul style="list-style-type: none">• Asukkaiden itsetyydytys: haittana, että sänky monissa eritteissä (mm. virtsassa) sen jälkeen. Opinnäytetyöntekijän jatkokysymys: ketä tämä haittaa, hoitajia vai asukkaita itseään• Asukkaiden seksuaalisävytteiset puheet esim. pillumehua ja seksiä• Asukkaiden puheet ymmärretään, mutta omaisten vihjailevia kommentteja ei hyväksytä esimerkkejä omaisten puheista: joko parasta ennen päiväys meni, nukutko samalla tavalla kuin minä – muna jalkojen välissä, kommentoidaan ulkonäköä, kysytään raskaana olevalta, että oliko vahinko jne.
<p>2. Miten voimme hienovaraisesti tyydyttää asukkaidemme hellyyden ja läheisyyden tarpeita?</p> <ul style="list-style-type: none">• halataan, silitetään• tulee luonnostaan, kun asiakasta lähestyy, että ottaa fyysisen kontaktin• rapsutetaan selkää, selkä on niin kutiava paikka• hiusten laittaminen ja harjaaminen = ihanaa hemmottelua• kävellään käsikynkässä• rasvaillaan jalkoja ja käsiä = todella isoa hellyyttä = päivittäistä, mitä ei tule ajatelleeksi• ajan antaminen ja keskustelu aiheista, mistä asukas tykkää• autetaan pukeutumisessa, jotta asukas näyttää hyvältä• antaa asukkaalle itse valita vaatteensa, omat mieltymykset näkyviin vaatetuksessa• antaa positiivista palautetta: ”Näytätpä kauniilta/komealta.”• parrat ajetaan, suihkun jälkeen hiukset laitetaan nätiksi
<p>3. Millaista tietoa/osaamista koet tarvitsevasi seksuaalisuuden kohtaamiseen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Apua siihen, miten toimia ja miten omaisten kanssa ottaa puheeksi, jos asukkaalla on hoivakodissa joku ”läheinen” ihminen, hyväksytäänkö tilanne. ”Omaisten helpompi hyväksyä asukkaalle ”uusi suhde”, jos asukkaalle puoliso on kuollut. Ei tunnu kivalle, jos oma puoliso hengailee hoivakodissa toisen kanssa.”• Ulkopuolella asuva puoliso haluaisi harrastaa seksiä usein, mistä tiedetään, haluaako ja nauttiiko hoivakodissa asuva puoliso > kenen tarpeita tyydytetään?

- Omaiset menevät ihan sanattomaksi, jos heidän kanssaan yrittää keskustella seksuaalisuudesta

4. Tuleeko arjen hoitotyössä vastaan tilanteita, jotka koet kiusalliseksi tai hankalaksi?

- Omalle alueelle tunkeutuminen esim. kun tullaan väkisin suutelemaan, kopeloimaan rintoja tai takapuolta.

(keskustelua käytiin siitä, kuka kokee tilanteet hankalaksi ja kuka ei)

5. Miten voisimme ottaa seksuaalisuuden huomioon hoitotyössä paremmin?

- Ymmärretään asukasta ja hänen käyttäytymistään: Jos joku vastustelee alapesua, aikaisemmassa elämässä voi olla tilanteita, mikä sen aiheuttaa. esim. naimattomat naiset voivat kokea kamalaksi emätinpuikon laittamisen.
- Seksuaalisuutta voi herätellä kysymällä, miten on tutustunut puoli-soonsa, miltä on tuntunut olla rakastunut = näin saisi heräteltyä miltä rakastuminen tuntuu, siitä voi tulla hyvä mieli, kun mukavia asioita muistellaan.
- Uuden asukkaan tullessa kartoitetaan elämäkaarilomakkeella hänen elämänsä ja mieltymyksiään. Lomakkeella kysytään myös sukupuoli-suudesta. Selvennetään, mitä tässä kohtaa halutaan kysyä asukkaalta.

Lisäkysymys avustamisesta

- ei aktiivista avustamista
- ehkä mahdollistamista, mutta se on niin sotkuista

Virallisen keskustelun päätyttyä keskustelua omista kokemuksista

- asiakas otti kiinni ja lähti raahaamaan sänkyyn
- pyydetään viereen nukkumaan
- halutaan suudella
- asukas takertuu hoitajaan takaapäin
- koetaan ristiriitaiseksi, kun itsetyydytyksen aikana sänky menee virtsaan. Ei tiedetä, miten siinä tilanteessa toimia.
- Jos kahdesta asukkaasta tulee keskenään pariskunta, joudutaan omaisten kanssa keskustelemaan, miten edetään
- ristiriitaista, jos yhdyntä puolison kanssa aiheuttaa jatkuvasti virtsatietulehduksia
- ei kai tuo ole minun, kysyi asukas raskaana olevalta

6.4 Kehittelyvaihe

Kehittämistarpeen tunnistamisen, ideoinnin ja luonnosteluvaiheen jälkeen seuraa kehittelyvaihe, mikä tarkoittaa informaation välittämiseen käytettävien tuotteiden osalta yleensä asiasisällöstä laadittua jäsentelyä. Asiasisällön jäsentämisessä olennaista on tunnistaa keskeisimmät tiedot ja esittää ne mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. On mietittävä myös tiedon määrän rajaamista sekä riskiä tiedon vanhenemiseen. Tässä vaiheessa tehdään valintoja myös tyylistä sekä itse tekstin että ulkoasun osalta. On tärkeä noudattaa tuotteen omistavan organisaation visuaalista linjaa, mikäli sellainen on määritetty. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Hyvän koulutusmateriaalin kriteereitä lähdin etsimään viestinnän perusoppaista tutustumalla referaatin ja ohjeen kriteereihin. Koulutusmateriaali muistuttaa referaattia siinä, että siinä selostetaan tiivistetysti jokin asia. Kauppisen ym. mukaan (2004) referaatin pääominaisuus on helppolukuisuus. Sen tekeminen vaatii kirjoittajalta vaivannäköä, tietoa ja taitoa. Referaatti kannattaa kirjoittaa niin, että lukijan kannalta olennainen tieto on helposti saatavilla. (Kauppinen ym. 2004, 96.)

Koulutusmateriaali muistuttaa myös ohjetta siinä, että se haluaa lukijan omaksuman uusia toimintatapoja. Siksi ohjetta laadittaessa kirjoittajan on mietittävä koko ajan, miten pitää kärsimättömän lukijan mielenkiintoa yllä ja miten asiat voi esittää mahdollisimman yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Ohjeen alussa on hyvä kertoa, miksi ohjeen lukeminen on tärkeää. Ohjeen tärkein tavoite onkin houkutella lukija ylipäättään lukemaan ohje. Siksi ohjeen sävy on tärkeä: lukijaa ei saa yli- mutta ei myöskään aliarvioida. Ohjeen laatimisen yleisperiaatteet ovat 1) motivoi lukija lukemaan, 2) käytä runsaasti kuvitusta, 3) käytä lukijalähtöistä kieltä, 4) testaa ohjeen toimivuus ennen sen käyttöönottoa. (Kauppinen ym. 2004, 102–103.)

Päädyin tekemään koulutusmateriaalin PowerPoint-dioiksi, koska ne ovat helppolukuisia ja visuaalisia. Hyvin laaditun PowerPoint-dian keskeisin kriteeri on silmäiltävyys, joka edellyttää selkeyttä. Pitkiä tekstejä kannattaa välttää. Silmäiltävyys edellyttää huolellista, visuaalista jäsentelyä. Tekstiä ei saa olla

liikaa, ja fonttikoko ei saa olla liian pieni. Hyvän PowerPoint-dian elementtejä ovat jäsenneily ja informatiivinen sisältö, visuaalisesti näyttävä ja ilmava ilme sekä virheetön tekstisisältö. (Kauppinen ym. 2004, 244–245.)

Tämän opinnäytetyön koulutusmateriaali on tehty Esperi Caren visuaalisen ilmeen mukaiseksi hyödyntäen konsernin omaa PowerPoint-pohjaa. Hoivakodissa hoitajilla on tiukka aikataulu, ja siksi koulutusaineiston pitää olla tiivis ja napakka. Sisällöllisesti olen keskittynyt olennaisimpiin asioihin. Koulutusaineiston sisällön runko syntyi tämän opinnäytetyön teoriaosuuden sisällöistä. Sisältö täydentyi Hoivakoti Lounatuulen tiimikokouksessa esiin nousevilla asioilla ja näkökulmilla. Koulutusaineisto on tehty PowerPoint-tiedostoksi, johon on lisätty kuvia tekemään esityksestä visuaalisesti tyylikäs ja houkutteleva. Sain luvan käyttää Hoivakoti Lounatuulussa otettuja kuvia, mikä takasi sen, että koulutusaineisto näyttää visuaalisesti omalta hoivakodin henkilökunnalle. Kuvia käyttäessäni olen pitänyt huolta siitä, että kuvissa näkyvät asukkaat eivät ole tunnistettavissa, ja näin heidän yksityisyytensä ei vaarannu. Kuvassa 1. esitetty koulutusaineiston sisällysluettelo, josta näkyy aineiston tyyli.

Sisältö

- Mitä seksuaalisuus on
- Seksuaalisuuden huomioimisen tärkeys
- Seksuaalioikeuksien julistus
- Anna lupa
- Lainsäädäntö
- Helli ja ole läsnä
- Kunnioita intymiteettiä
- Seksuaalisuudessa avustaminen
- Seksuaalinen kaltoinkohtelu
- Asukkaan arviointi
- Yhteiset pelisäännöt
- Selvitä seksuaalihistoria
- Näillä eväillä pärjää



Esperi

29.12.2021 3

Kuva 1. Koulutusaineiston sisällysluettelo

Koulutusaineiston tekstin olen laatinut mahdollisimman tiiviiksi ja ytimekkääksi, jotta lukija voi saada käsityksen sisällöstä, vaikka hän vain nopeasti

silmäilisi koulutusaineiston. Koulutusmateriaalissa olen myös käyttänyt selkeää ja lukijaa puhuttelevaa kieltä esim. sinuttelen lukijaa (*suhtaudu sallivasti*) ja käytän ilmaisuja ”meidän asukkaamme”, jotta teksti tuntuisi mahdollisimman läheiseltä lukijalle. Esimerkki tekstityylissä kuvassa 2.

Anna lupa seksuaalisuudelle

Ikääntyneiden seksuaalisuus ei katoa mihinkään, se vain muuttaa muotoaan.

- Suhtaudu sallivasti ja myönteisesti asukkaidemme seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin.
Haittaako jos sänky kastuu?
- Kerro asukkaalle, että hänen seksuaalisuuteensa liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia.

Esperi



Kuva 2. Koulutusaineiston sisältöä

Ensimmäisen tiimikokouksen keskusteluissa oli noussut esiin aiheita, joista koin, että en pysty hoivakodin henkilökunnan puolesta päättämään, mikä heidän linjansa on. Tällaisia aiheita olivat avustaminen, apuvälineiden käyttö, suhtautuminen asukkaiden välisiin suhteisiin sekä se, miten puoliset huomioidaan ja kuinka avoimesti omaisten kanssa seksuaalisuudesta keskustellaan. Nämä asiat laitoin koulutusaineistossa yhdelle dialle saatesanoin, että näistä heidän pitäisi vielä keskustella ja sopia yhteinen linja. Samaan hengenvetoon kuitenkin kannustin heitä avoimuuteen, erilaisuuden hyväksyntään sekä rohkeuteen keskustella asioista avoimesti sekä asukkaiden että omaisten kanssa.

Ensimmäisen tiimikokouksen keskustelussa oli noussut esiin asia, jota en ollut alun perin käsitellyt teoriaosuudessa. Tätä asiaa ei ollut varsinaisesti käsitelty lähteenä käyttämissäni tutkimusaineistoissa. Nimittäin se, miten arvioida asukkaan halukkuutta seksuaalisiin toimiin. Löysin aiheesta tietoa Kanadan Wisconsin osavaltion ohjeistuksesta (Recommendations for Addressing Resident Relationships Assessment for Consent to Physical Sexual Expressions

s.a.) ja lisäsin siitä kappaleen alalukuun 4.4. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Tein aiheesta myös yhden dian koulutusaineistoon.

Hoivakoti Lounatuulella ollaan ottamassa käyttöön asukkaan elämänkaarilomake. Kun uusi asukas muuttaa hoivakotiin, pidetään yhdessä hänen ja hänen läheistensä kanssa palaveri, jossa keskustellaan myös asukkaan elämästä ja siihen vaikuttaneista tärkeistä tekijöistä. Elämänkaarilomakkeella on kohta, jossa kysytään sukupuolisuudesta. Hoivakoti Lounatuulen johtaja oli pyytänyt minua pohtimaan, mitä asioita he voisivat tässä kohdassa selvittää uuden asukkaan seksuaalisuudesta. Siksi tein koulutusaineistoon myös yhden dian, johon oli koonnut ehdotukseni, mitä hoitajat voisivat uuden asukkaan aloituspalaverissa kysyä tämän seksuaalisuudesta. Suunnittelin kysymykset käyttäen hyödynni teorian tiedossa ja ryhmähaastattelussa esiin tulleita aiheita. Tutustuin myös huolellisesti lähteinäni oleviin muiden organisaatioiden seksuaalihistoriaa selvittäviin lomakkeisiin.

Ehdotin, että uudelta asukkaalta ja/tai hänen läheisiltään kysytään:

- Onko asukas naimissa tai ollut naimisissa?
- Onko hänellä ollut muita tärkeitä intiimejä ihmissuhteita?
- Miten hän haluaa tuoda esille omaa sukupuolisuuttaan?
Esim. kauniit vaatteet/kauluspaita, meikki, kampaus, parranajo jne.
- Miten hän suhtautuu läheisyyteen? Saako kosketella ja halata?
- Onko taustalla jotain traumaa/hyväsikäyttöä, josta hoivakodin hoitajien olisi hyvä olla tietoisia, joka saattaa vaikuttaa hoitotilanteisiin?
- Puolisolle kysymys: Miten haluatte, että järjestämme teille kahdenkeskistä aikaa?

6.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tuote testataan sen käyttäjillä, joita pyydetään arvioimaan kehitettyä tuotetta. Käyttäjiltä saadun palautteen perusteella tuotteeseen tehdään tarvittavat muutokset. Myös testaaja itse voi tässä vaiheessa esittää muutoksia tuotteeseen. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun ja markkinoinnin suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Ennen koulutusmateriaalin esittelyä Hoivakoti Lounatuulella tein valmiiksi Webropol-palautekyselyn sekä hoivakodin ilmoitustaululle laitettavan ilmoituksen (liite 10), jossa hoitajia pyydetään antamaan palautetta viimeistään tiistaina 21.12.2021.

Koulutusmateriaalin testasin Lounatuulen hoitohenkilökunnalla tuotekehitysprosessiin sisältyvässä toisessa tiimikokouksessa, joka pidettiin maanantaina 13.12.2021. Tilaisuus toimi samalla koulutustilaisuutena. Tiimikokoukseen osallistui yhdeksän henkilökunnan jäsentä, joista seitsemän oli osallistunut myös ensimmäiseen tiimikokoukseen, jossa aihetta käsiteltiin. Tilaisuuden aluksi kertosin, mitä olen tekemässä, mitä heiltä haluan (arviota koulutusmateriaalistani) ja mitä toivon heidän tekevän tilaisuuden jälkeen (antavan palautetta Webropolilla). Pyysin heitä myös esityksen aikana kiinnittämään huomiota esityksen kuviin ja kertomaan, mikäli heidän mielestään jokin kuva ei ole sopiva käytettäväksi koulutusmateriaalissa. Koska Webropol-kyselyssä ei kysytty kuvien käytöstä, kysyin hoitajien mielipidettä niistä heti esityksen jälkeen. Heidän mielestään kaikki valitut kuvat olivat hyviä ja soveliaita koulutusmateriaaliin. Esityksen jälkeen ohjasin hoitajia antamaan palautteen Webropol-kyselyn kautta. Muistutin, että kyselyyn vastataan anonyymina.

Hoitajilla oli aikaa vastata palautekyselyyn runsas viikko. Eniten vastauksia sain kuitenkin heti koulutustilaisuuden jälkeen, kun laitoin palautekyselyn valmiiksi auki hoitajien toimiston tietokoneille. Laitoin myös ilmoituksen palautekyselyyn vastaamisesta hoivakodin sähköiselle ilmoitustaululle. Itselleni ei osunut työvuoroja Hoivakoti Lounatuuleen palautekyselyn vastaamisajankohdaksi, joten en voinut henkilökohtaisesti ohjata hoitajia vastaamaan kyselyyn koulutusaineiston esittelytilaisuuden jälkeen. Laitoin kuitenkin hoitajien kännyköihin muistutusviestin palautekyselystä muutama päivä ennen kuin vastaamisaika päättyi.

Palautekyselyyn vastasi 13 hoitajaa, mitä voi pitää hyvänä määränä. Jos Hoivakoti Lounatuulen hoitohenkilökunnan kokonaismääräksi lasketaan 30, olisi vastausprosentti 43. Palautekyselyssä käytin vastausasteikkona Likertin as-

teikkaa, jossa on 4–5 vaihtoehtoa kuvaamaan vastaajan mielipidettä (Tietoar- kisto 2021). Palautekyselyssä käyttämäni vastausvaihtoehdot olivat "täysin sa- maa mieltä", "osittain samaa mieltä", "osittain eri mieltä" ja "täysin eri mieltä". Likertin asteikolla voidaan käyttää viidentenä vaihtoehtona "ei samaa eikä eri mieltä", mutta olin jättänyt tämän vaihtoehdon pois omasta palautekyselystäni. Näin vastaajan oli pakko valita kantansa kysyttävään asiaan. Palautekyselyn vastaukset on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Koulutusmateriaalin palautekyselyn vastaukset (n=13).

	Täysin sa- maa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutusaineisto piti sisällään keskeiset asiat aiheesta.	61,5 % (n=8)	30,8 % (n=4)	7,7 % (n=1)	0,0 % (n=0)
Koulutusaineisto oli laadittu helppolu- kuiseksi ja ymmärret- täväksi.	84,6 % (n=11)	7,7 % (n=1)	7,7 % (n=1)	0,0 % (n=0)
Koulutusaineiston vi- suaalisuus houkutteli lukemaan ja edisti asian sisäistämistä.	69,2 % (n=9)	30,8 % (n=4)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
Koulutusaineisto on mielestäni hyödyllinen ja sain siitä uutta tie- toa.	38,5 % (n=5)	46,1 % (n=6)	7,7 % (n=1)	7,7 % (n=1)
Osaan mielestäni kohdata asukkaiden seksuaaliset tarpeet nyt paremmin kuin ai- kaisemmin.	46,1 % (n=6)	23,1 % (n=3)	15,4 % (n=2)	15,4 % (n=2)

Lisäksi palautekyselyssä oli kaksi avointa kohtaa, joissa vastaajat saivat va- paasti kirjoittaa kehittämisehdotuksiaan ja antaa palautetta. Avoimet kohdat olivat ”Ehdotukseni aineiston korjaamiseksi: mitä lisää, mitä pois, jotain

muuta”, johon oli kirjoittanut kolme vastaajaa sekä ”Vapaa palaute”, johon oli antanut palautetta seitsemän vastaajaa.

”Ehdotukseni aineiston korjaamiseksi: mitä lisää, mitä pois, jotain muuta” kohtaan annettiin seuraavaa palautetta ja kehittämisehdotuksia:

- Sisältö oikein hyvä, ei muutettavaa.
- Ehkä joku toinen tieteellinen tutkimus referoituna olisi myös antanut lisävalaistusta. Onko Suomessa tehty tutkimusta? Kaltoinkohteluun puuttuminen, mietityttä.
- Monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaalikäytöksissä ei tule aineistossa ilmi lainkaan. Asukkaan seksuaalihistoria on kyllä hyvä käydä asukkaan/läheisen kanssa lävitse, mutta hoitajalle ei kuulu eikä hänen tarvitse tietää intiimisuhteiden määrästä tai laadusta.
- Monikulttuurisuuden ja seksuaalivähemmistöjen huomioiminen ja haasteet hoitotyössä ja seksuaalisuuden ilmenemisessä jää aineistossa kokonaan huomioimatta. Seksuaalisuudesta ja seksistä kysyminen ja puheeksiottaminen esim. tulohaastattelussa voi olla monen asukkaan/omaisen mielestä tungettelevaa ja loukkaavaa. Mieluummin asiat otetaan puheeksi silloin, kun asukas näistä puhuu tai ilmaisee muutoin olevansa "sinut" asian kanssa. Hoitajalle ei kuulu, millainen seksuaalisuustausta/-historia asukkaalla on. Mihin vedetään raja puolisoitten väliselle intiimiydelle? Mikä ylittää hyväksikäytön rajan, esim. toisen ollessa täysin dementoitunut? Kysymyksenä nämä vanhustyössä tulevat varmasti vastaan kaikista useimmin. Näihin asioihin olisi voinut panostaa tai edes viitata aineistossa. Seksuaalioikeudet aineiston alussa läpikäytyinä antaisi pohjaa paremmin aineistolle. Muistisairaana kohtaaminen ja taudin vaiheet on ymmärrettävä ennen kuin voi ymmärtää hänen seksuaalisuuttaan ja sen ilmenemistä.

Vapaa palaute -kohtaan oli annettu seuraava palaute:

- Aiheena hyvin tärkeä. Tämä aihe jäänyt hoivakodeissa hieman taka-alalle joten on hyvä aika ottaa se esille. Näin voi taas kiinnittää paremmin huomiota kokonaisvaltaiseen hoitoon.
- Hieno työ ja erittäin tarpeellisesta aiheesta.
- Hyvä ja selkeä, sopivan mittainen :)
- Hyvä aineisto
- Sopivan mittainen koulutusaineisto. Kuvia käytetty hienosti hyväksi, ne eivät olleet liian "osoittelevia" aiheen huomioon ottaen.
- Olen eri mieltä s.2 lauseesta: "Hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen, mutta hoivakotien arjessa tämä ei vielä näy". Sanavalintana aineistossa usein "koskettelu". Hoitaja ei koskettele, vaan KOSKETTAA. Nämä kaksi asiaa ovat sisällöltään täysin eri merkityksessä.
- Passiivinen avustaminen EI kuulu hoitotyöhön. Muistisairaana kohdalla helposti tulkittavissa hyväksikäytöksi. Sanavalinnat: vrt. koskettelu vai koskettaminen. Ennen hellyyden osoittamista asukkaalle, on asukas tunnettava perinpohjaisesti. Toiselle läheisyys on luontevampaa kuin toiselle. Muistisairas voi tulkita hoitajan koskettamalla antamat signaalit täysin eri merkityksessä.

Yli 90 % vastaajista (n=12) oli sitä mieltä, että koulutusaineisto piti sisällään keskeiset asiat aiheesta. Avoimissa kohdissa tuotiin kuitenkin esille aiheita, joita koulutusaineistossa ei ollut käsitelty. Näitä olivat monikulttuurisuuden ja

seksuaalivähemmistöjen huomioiminen, seksuaalioikeudet sekä puolisoiden välisen seksuaalisen toiminnan rajat (milloin toiminta muuttuu hyväksikäytöksi, kun toinen osapuoli on dementoitunut). Monikulttuurisuuden ja seksuaalivähemmistöjen huomioimisen omina erityisryhminään olin rajannut työni ulkopuolelle, mikä ei tullut esiin koulutusaineistossani. Lisäsin aineistoon oman dian seksuaalioikeuksista. Puolisoiden välisen seksuaalitoiminnan rajanveto kuuluu aiheena koulutusaineistossani kaltoinkohteluun ja asiakkaan arviointiin. Lisäsin kaltoinkohtelua käsittelevään diaan selventävän tekstin, että kaltoinkohtelua voi tapahtua myös esimerkiksi pariskunnan välillä ja että hoitajan on tärkeää tunnistaa nämä tilanteet ja tehdä tilannearvio.

Yhdessä vapaassa palautteessa todettiin, että ” Passiivinen avustaminen EI kuulu hoitotyöhön.” Tästä kommentista ymmärsin, että minun on käsiteltävä koulutusaineistossa myös avustamista. Lisäsin aineistoon siis sivun avustamisesta. Tässä vaiheessa korjailin koulutusaineistosta myös kirjoitusvirheitä sekä korvasin yhdestä kohdasta sanan koskettelu sanalla koskettaa, mistä oli huomio Webropol-palautteissa. Koulutusaineistossa en ole viitannut lähteisiin muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Tässä vaiheessa lisäsin kuitenkin yhden lähdemerkinnän korostamaan sitä, että kyse ei ole minun mielipiteestäni tai tulkinnastani. Lisäsin lähteen lauseeseen "Hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen, mutta hoivakotien arjessa tämä ei vielä näy", sillä yhdessä vapaassa palautteessa oli tuotu esiin, että vastaaja oli eri mieltä tämän asian kanssa.

Palautteen antajista yli 90 % (n=12) oli sitä mieltä, että koulutusaineisto on laadittu helppolukuiseksi ja ymmärrettäväksi. Kaikki vastaajat (n=13) olivat sitä mieltä, että koulutusaineiston visuaalisuus oli onnistunut. Vapaassa palautteessa annettiin kiitosta koulutusaineiston kuvituksesta. Vastaajista 85 % (n=11) oli sitä mieltä, että koulutusaineisto oli hyödyllinen ja että he saivat siitä uutta tietoa, ja 69 % vastaajista (n=9) oli sitä mieltä, että he osaavat kohdata asukkaiden seksuaaliset tarpeet nyt paremmin kuin aikaisemmin. Webropol-palautekyselyn tulokset on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 9.

Palautteenantajien selkeä enemmistö koki koulutusaineiston hyödylliseksi ja onnistuneeksi. Näin ollen voin katsoa saavuttaneeni työlleni asetetut tavoitteet. Työn valmistumisen jälkeen luovutin aineiston (liite 11) ja oikeudet siihen Esperri Care Oy:lle, jolla on oikeus käyttää ja muokata aineistoa missä tahansa yksikössään.

7 POHDINTA

7.1 Aiheen sisällön tarkastelu

Olin yllättynyt, miten hyvin ikääntyneiden seksuaalisuudesta löytyi tutkimustietoa ja kirjallisuutta sekä Suomesta että kansainvälisesti. Moniin kirjallisuudessa esiin tulleisiin asioihin sain vahvistusta hoivakodin henkilökunnan ryhmähaastattelussa. Kirjallisuuden ja ryhmähaastattelun mukaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen on haasteellista sekä hoitajille että läheisille. On harmillista, mikäli hoitajat eivät uskalla ottaa seksuaalisuutta puheeksi omaisten kanssa, koska ajattelevat pelästyttävänsä heidät. Koulutusaineistossa yritin kannustaa hoitajia avoimuuteen ja rohkeuteen.

Yllättävää oli havaita, miten osa hoivakodin hoitajista suhtautui seksuaalisuuteen ongelmakeskeisesti ja peläten sen seurauksia. Pelkoja ja huolia oli monenlaisia. Yleisesti pelättiin omaisten reaktioita, jos he saavat tietää läheistensä mahdollisista uusista suhteista hoivakodissa. Jotkut eivät halunneet mahdollistaa itsetyydytystä, koska siitä saattoi syntyä sotkua sänkyyn. Huolta oli kannettu myös erillään asuvan pariskunnan seksuaalisesta kanssakäymisestä ja pelätty, että hoivakodissa asuva puoliso tulee hyväksikäytetyksi. Seksuaalisesta nautinnosta ei puhunut kukaan.

Palautekyselyn yhdessä avoimessa kohdassa todettiin, että olisin voinut koulutusaineistossa huomioida myös seksuaalivähemmistöt sekä monikulttuurisuuden. Tajusin, että minun olisi pitänyt kertoa selkeämmin, että olin tietoisesti jättänyt nämä erityisryhmät pois. Työssäni en käsitellyt erityisryhmiä, koska ajatukseni oli, että työssä esitetyt periaatteet ovat sovellettavissa kaikkiin ryhmiin sukupuolesta, etnisestä taustasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.

Palautekyselyn muutamassa avoimessa vastauksessa tulivat esiin negatiiviset asenteet, jotka eivät tulleet ilmi ryhmähaastattelussa. Palautteen mukaan *”Hoitajalle ei kuulu, millainen seksuaalisuustausta/-historia asukkaalla on”* ja että *”Passiivinen avustaminen EI kuulu hoitotyöhön.”* Pohdin, onko näiden kommenttien kirjoittaja(-t) osallistunut tiimikokouksiin, joissa aihetta käsiteltiin. Mikäli näin on, koen epäonnistuneeni kouluttajana. Kommentit ovat kyllä äärimmäisen tärkeitä. Vasta niitä lukiessani hoksasin, että minun on lisättävä koulutusaineistoon sivu avustamisesta.

Käyttämistäni lähteistä oli hyvin vaikea löytää tietoa ikääntyneiden seksissä avustamisesta. Sexpo-säätion blogissakin todetaan, että *”Avusteisella seksillä tarkoitetaan vammaisen ihmisen tai pariskunnan auttamista seksissä”* (Sahlsten 2021). Ei ihme, jos asenteet ikääntyneiden seksiavustamiseen ovat kielteiset, kun aiheesta ei julkisesti edes puhuta/kirjoiteta. Ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että Hoivakoti Lounatuulen hoitajilla oli erilaiset näkemykset siitä, miten he suhtautuvat asukkaiden itsetyydytykseen ja että voidaanko toimintaa mahdollistaa/tukea. Asia ei ratkennut tässä opinnäytetyöprosessissa. Koulutusaineistoon kirjasin tämän asian *”Yhdessä ratkaistavat asiat”* -otsikon alle. Koen, että hoitokodin johtajan pitäisi näyttää (passiiviselle) avustamiselle vihreää valoa, minkä jälkeen kukin hoitaja ratkaisee omalta kohdaltaan, voiko olla mukana mahdollistamassa toimintaa.

Hankalimmiksi tilanteiksi hoitajat kokivat sellaiset, joissa muistisairaahan asukkaan puoliso asui talon ulkopuolella ja aviopari harrasti seksiä hoivakodissa. Hoitajat pohtivat, että oli vaikeaa arvioida, tyydyttiinkö toiminnassa molempien osapuolten tarpeita vaiko vain toisen. Lisähankaluuden tilanteeseen toise, että harjoitettu akti aiheutti asukkaalle säännölliset virtsatietulehdukset. Hoitajat toivoivat tämänkaltaisiin tilanteisiin apua ja ohjeistusta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa en ollut käsitellyt tämänkaltaisia tilanteita, sillä käyttämistäni lähteissä ei tällaista aihetta ollut tullut vastaan. Vaikutti siltä, että näin konkreettista asiaa ei tutkimus- ja teoriakirjallisuudessa käsitelty. Tuntui siltä, että tässä asiassa saatavilla oleva teoriatieto ja kentän tarve eivät kohdanneet. Ai-
noat vinkit ja ohjeet asiaan löysin lähteistäni Kanadan Wisconsin osavaltion

ohjeistuksesta, jossa opastetaan, miten muistisairaasta asukkaasta tietoa kerätään, kun halutaan arvioida asukkaan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä seksuaalisuudestaan (Recommendations for Addressing Resident Relationships Assessment for Consent to Physical Sexual Expressions s.a.).

Äärimmäisen mielenkiintoista oli myös se, että hoitajilla oli käsitys, että heidän täytyy kertoa omaisille, mikäli asukkaalla on hoivakodissa joku intiimisti läheinen ihminen. Hoitajat pohtivat, että pitääkö heidän hyväksyä tällainen tilanne. Ryhmäkeskustelussa kukaan ei ottanut esille asukkaiden itsemääräämisoikeutta eikä kyseenalaistanut sitä, että omaiselle kerrotaan asukkaan suhteista.

7.2 Menetelmien ja tuotoksen tarkastelu

Tuotin opinnäytetyönä tekemäni koulutusaineiston tuotekehitysprosessina mukaillen Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysmallia, joka koostuu viidestä vaiheesta: ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe. Tuotekehitysprosessin jakaminen vaiheisiin jäsensi koulutusaineiston suunnittelua ja toteutusta sekä edisti valmiin tuotteen laatua.

Tuotekehitysprosessiin olin sisällyttänyt kaksi tilaisuutta, joissa aihetta käsiteltiin Hoivakoti Lounatuulen henkilökunnan kanssa. Tämä siksi, että tutkimusten mukaan jo lyhyellä koulutusinterventiolla voidaan vaikuttaa myönteisesti hoitajien asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan (Bauer ym. 2013). Tilaisuudet toimivat siis samalla hoitohenkilökunnan koulutustilaisuuksina, jotka osoittautuivat hyödyllisiksi. Erityisesti ensimmäinen tilaisuus, jossa hoitajilla oli mahdollisuus avoimesti ottaa puheeksi kaikkea aiheeseen liittyvää, osoitti, että hoitajilla on paljon kokemuksia ja sanottavaa. Ensimmäisen tilaisuuden virallisesti päätyttyä hoitajat jäivät vielä vartiksi keskustelemaan aiheesta, mikä on osoitus siitä, että hoitajilla on tarve ja halu puhua aiheesta.

Hoivakoti Lounatuulen henkilökunnan ensimmäisessä tilaisuudessa käytin menetelmänä aiheen käsittelyyn ryhmähaastattelua, mikä osoittautui toimi-

vaksi. Olin laatinut etukäteen kysymyksiä, joiden avulla oli tarkoitus viedä keskustelua eteenpäin, mutta kysymykset osoittautuivat osin turhiksi. Osalla hoitajista oli kova tarve puhua aiheesta, ja moniin kysymyksiin vastattiin jo ennen kuin olin ehtinyt edes esittää kysymystä. Ryhmähaastattelun heikkoutena on se, että osallistuja voi jäädä äänettömäksi joko tarkoituksella tai tahtomattaan. Näin kävi myös hoivakodin tiimikokouksessa. Kaikki tilaisuuteen osallistuneet eivät osallistuneet keskusteluun. Äänessä olivat kokeneimmat hoitajat, joilla on monien vuosien - joillakin jopa vuosikymmenien - kokemus vanhustyöstä. On mahdollista, että poikkeavat mielipiteet jäivät ryhmäkeskustelussa nyt kuulematta. Ryhmähaastatteluun oli mahdollisuus osallistua vain niillä hoitajilla, jotka sattuvat olemaan työvuorossa tuona päivänä. Palautekyselyyn jätetyt vapaat palautteet osoittivat, että myös muunlaisia mielipiteitä oli (kuten se, että avustaminen ei kuulu hoitotyöhön.)

Koulutusmateriaalin laadin noudattamalla ohjeen laatimisen periaatteita (Kauppinen ym. 2004, 102-103) Tässä kuvaus, miten periaatteisiin vastasin:

- Motivoi lukija lukemaan
> Koulutusmateriaalin alussa perustelin aiheen tärkeyden:
"Seksuaalisuuden huomioiminen tuo asukkaidemme arkeen elinvoimaa, iloa ja energiaa. Tämä on olennainen osa asukkaidemme hyvää hoitoa."
- Käytä runsaasti kuvitusta
> Koulutusmateriaalissa on 19 sivua, joilla 17:ssä on kuva. Palautekyselyssä sain kiitosta hyvistä kuvista.
- Käytä lukijalähtöistä kieltä
> Käytin tuttua sanastoa ja puhuttelen hoitajia ja puhun meistä.
- Testaa ohjeen toimivuus ennen sen käyttöönottoa.
> Tein webropol-kyselyn, johon vastasi 13 hoitajaa. Korjasin koulutusmateriaalia saamani palautteen perusteella.

Vaikka selkeä enemmistö palautekyselyyn vastanneista koki aineiston hyödylliseksi ja oli sitä mieltä, että koulutusaineisto piti sisällään keskeiset asiat aiheesta, koen joltain osin epäonnistuneeni koulutusaineiston sisällön laatimisessa. Sekä teoratiedon mukaan että ryhmähaastattelussa esiintuoduissa keskusteluissa todettiin, että hoitajille hankalimpia tilanteita ovat ne, joissa muistisairaana seksisuhteita pitää ottaa puheeksi omaisten kanssa. Tällaisiin

tilanteisiin aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitajat kaipaavat käytännön ohjeita (Korhonen ja Ridanpää 2014, 3.) ja myös osa Hoivakoti Lounatuulen hoitajista kaipasi ohjeistusta. Laatimani koulutusaineisto ei anna selkeitä toimintaohjeita näihin tilanteisiin. Teoriatiedosta en löytänyt riittävästi eväitä ohjeiden laatimiseksi. Tiimikokouksessa aiheesta keskustellessamme todettiin, että jokainen tilanne on aina ainutlaatuinen. Yleispätevien ohjeiden laatiminen on siten hankalaa.

Kaikesta huolimatta koen, että olen päässyt lähelle työlleni asettamia tavoitteita. Työni tavoitteena oli lisätä hoivakodin henkilöstön ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonaishyvinvointiin, lisätä hoitajien positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan, antaa hoitajille valmiuksia kohdata asukkaidensa seksuaalisia tarpeita sekä näiden kautta lisätä hoivakodin asukkaiden hyvinvointia. Palautekyselyn perusteella pääsin monelta osin tavoitteisiin. Se, lisääntyykö Hoivakoti Lounatuulen asukkaiden hyvinvointi jää nähtäväksi. Ratkaisevaa on se, miten hoitajat osaavat hyödyntää saamaansa tietoa osana arkista hoitotyötä. Myös se jää nähtäväksi, ottaanko koulutusmateriaali oikeasti käyttöön Esperin Carella vai jääkö se muiden tärkeiden asioiden alle ja unohtuu käyttämättömänä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Arene 2019) mukaisesti. Työtä tehdessäni olen ollut tietoinen moraalisisista ja eettisistä velvoitteista. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) ja ollut rehellinen, huolellinen, avoin sekä kunnioittava muiden työtä kohtaan. Olen myös tutustunut Arenen (2019, 14) laatimiin opinnäytetyöntekijän eettisiin ohjeisiin.

Olen noudattanut prosessissa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavia yleisiä eettisiä periaatteita, joita ovat se, että työn tekijä kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja se, että tutkimus toteutetaan siten, että siitä ei aiheudu kenellekään riskejä, vahinkoa tai haittoja. Opinnäytetyöprosessissa olen arvioinut eettisyyttä prosessin kaikissa vaiheissa: ai-

heen valinnassa, suunnittelussa, aineiston keruussa ja tutkimustulosten esittelyssä. Olen arvioinut myös tutkimukseen osallistuneiden kanssa käydyn vuorovaikutuksen laatua. (Koivisto & Aro 2019.). Vuorovaikutus on ollut koko prosessin ajan avointa, ammatillista ja kaikkia osapuolia kunnioittavaa.

Eettinen arviointi tarkoittaa työhön liittyvien eettisten ongelmien tunnistamista ja selvittämistä (Paalanen 2011, 21.) Tutkimustyössä tutkijan on pohdittava eettisestä näkökulmasta tutkimusaiheensa eettistä oikeutusta, aiheen arkaluonteisuutta sekä tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta. (Kylmä ym. 2003.) Tässä opinnäytetyössä ei ole tehty varsinaista tutkimusta. Opinnäytetyö käsittelee kuitenkin arkaluonteista aihetta – seksuaalisuutta. Hoivakodin tiimikokouksissa aihetta käsiteltäessä hoitajilta on vaadittu rohkeutta ottaa osaa keskusteluun ja kertoa näkemyksiään aiheesta. Olen käsitellyt aihetta tiimikokouksissa hienotunteisesti. Vaikka osallistuminen tiimikokouksiin on ollut periaatteessa hoitajille vapaaehtoista, on hoivakodin arjessa tiimikokouksiin osallistuminen kuitenkin käytännössä velvoittavaa. Tämä asetti prosessille eettisen haasteen: hoitajat eivät käytännössä voineet jättäytyä pois tiimikokouksista työvuorossa olleessaan.

Eettiseen arviointiin kuuluu myös ammatillisuus sekä ammattietiikan periaatteiden noudattaminen (Paalanen 2011.) Olen tutustunut Sairaanhoidajaliiton (2021) laatimiin sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin ja soveltanut niitä opinnäytetyöprosessiin.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu, että tutkija pohtii tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia sekä sitä, onko tutkimusentekijä jotenkin vaikuttanut tutkimuksen lopputulokseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa olennaista on tutkimuksen vahvistettavuus, joka tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin tarkkaan, että prosessin kulkua on mahdollista seurata jälkikäteen. Toinen luotettavuuden kriteeri on tutkimuksen refleksiivisyys, joka tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja siitä, miten hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa. (Aira 2005.)

Tämän opinnäytetyöprosessin luotettavuudesta on huolehdittu siten, että olen pitänyt kaikessa tekemisessä kirkkaana mielessä työn tavoitteen ja tarkoituksen ja olen tehnyt huolellisesti muistiinpanot prosessin eri vaiheista. Koulutusmateriaalin olen toteuttanut niin, että se tukee opinnäytetyön tavoitteen saavuttamista. Työn luotettavuutta lisätäkseni perehdyin aihealutta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perusteellisesti. Opinnäytetyön lähteet valitsin huolellisesti ja hyvää tieteellistä tutkimustapaa noudattaen. Luotettavuutta on tukenut myös se, että aihealue on minulle henkilökohtaisesti tuttu. Luotettavuutta on voinut edistää myös se, että olen ollut prosessin aikana tuntityöläisenä Hoivakoti Lounatuudessa ja olen voinut siten kannustaa ja motivoida henkilökuntaa aiheen pariin. Luotettavuutta heikentävä asia on se, että tässä opinnäytetyössä ei haastateltu hoivakodin asukkaita eikä heidän omaisiaan.

Prosessin luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisin litteroinut hoivakodin tiimikokouksessa tallennetun ryhmähaastattelun. Tehdessäni vain tiivistetyt muistiinpanot, on jotain voinut jäädä huomioimatta. Myös ryhmähaastattelussa esiin nostettujen asioiden ja palautekyselyssä avoimiin kenttiin kirjoitettujen asioiden teemoittelu olisi tuonut prosessiin lisää luotettavuutta.

Luotettavuutta lisäävä tekijä on ollut webropol-työkalun käyttö, joka on taannut vastaajien anonyymiuden. Se, että opinnäytetyötä tehdessäni olen kuulunut myös Hoivakoti Lounatuulen henkilökuntaan, on voinut lisätä muun hoitohenkilökunnan motivaatiota vastata webropol-kyselyyn. Myös webropolin perusraportin hyödyntäminen analyysissä on edistänyt luotettavuutta pelkkään manuaaliseen analyysiin verrattuna. Opinnäytetyön webropol-kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Hoitohenkilökunnalle on kerrottu, että he vastaavat nimettöminä ja antavat tietonsa luottamuksellisesti. Luotettavuutta on lisännyt myös palautekyselyn hyvä vastauprosentti (noin 40%).

Opinnäytetyöraportti on laadittu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk:n opinnäytetyön ohjeita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämä pitää sisällään mm. oikeaoppisen tavan viitata lähteisiin sekä merkitä lähteet. Englanninkielisten lähteiden käyttö on lisännyt opinnäytetyöprosessin

luotettavuutta. Ryhmähaastattelun tallennukset olen poistanut matkapuhelimestani asianmukaisella tavalla. Tutkimusluvan hain Esperi Care Oy:lta sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Tutkimusluvan antoi Esperi Care Oy:n aluejohtaja yhdessä henkilöstöjohtajan kanssa (Esperi Care 2021b.)

7.4 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Idean tämän opinnäytetyön aiheesta sain jo sairaanhoitajaopintojeni alkuvaiheessa, kun ensimmäisen kerran tutustuin ikääntyneiden seksuaalisuuteen osana geriatrisen hoitotyön opintojaksoa. Olin tuolloin jo tuntityöläisenä Hoivakoti Lounatuudessa ja koin, että ikääntyneiden seksuaalisuutta ei huomioida tarpeeksi hyvin työyhteisössä. Työssäni kohtasin usein asukkaiden taholta seksuaalisuuteen liittyviä puheita tai tekoja, kuten sen, että miesasukas laittaa käden rannoilleni vuodepesuja tehtäessä tai pyytää viereensä nukkumaan. Puhuin jo hyvissä ajoin opinnäytetyöideastani hoivakodin johtajalle, joka piti aiheetta tärkeänä.

Ehdotukseni opinnäytetyön aiheesta hyväksyttiin virallisesti kesäkuussa 2021. Aiheeseen olin kuitenkin paneutunut jo loppuvuodesta -20 Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen -opintojaksolla tehdessäni tieteellistä katsausta ikääntyneiden seksuaalisuutta käsittelevään tutkimukseen. Opintojeni edetessä olin myös ottanut talteen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta siltä varalta, että tekisin aiheesta opinnäytetyöni. Näin ollen olin suhteellisen hyvin valmistautunut aloittaessani opinnäytetyöprosessiani kesäkuussa 2021.

Tietoa hakiessani ja kirjallisuuteen tutustuessani minulle kävi aluksi kuten monelle muulle: innostuksissani olisin halunnut ottaa mukaan kaiken mahdollisen. Jossain vaiheessa ideoin kaiken muun lisäksi kyselytutkimusta hoivakodin henkilökunnalle, jossa olisin selvittänyt hoitajien asenteita ikääntyneiden seksuaalisuuteen sekä ennen prosessin alkua että prosessin lopuksi. Ajattelin, että olisi ollut mielenkiintoista tietää, olisivatko hoitajien asenteet muuttuneet prosessin aikana myönteisemmiksi. Onneksi ohjaajani suitsivat minua ja kannustivat palaamaan alkuperäisen suunnitelmaani ja jättämään pois hoitajien asennetutkimuksen.

Lämmin kiitos ohjaajilleni erinomaisesta ohjaustyöstä. Opinnäytetyön suunniteluvaiheessa tapasimme Teamsin välityksellä kolme kertaa. Jokaisella kerralla sain ohjaajiltani uusia hyviä ajatuksia, korjausehdotuksia, ideoita ja vinkkejä. Jokaisen ohjauskerran jälkeen oli helppo ja mukava työstää opinnäytetyötä eteenpäin, kun tiesi mitä tehdä. Opinnäytetyön suunnitelman sain valmiiksi syyskuussa, jolloin pidettiin myös suunnitelman esittelyseminaari. Seminarissa sain opponenteiltani vielä hyviä korjausehdotuksia, joilla täydensin suunnitelmaani. Yksi näistä ehdotuksista oli mm. se, että minun kannattaa talmentaa ryhmähaastattelun keskustelut. Tämän jälkeen toteutus saattoi alkaa.

Esittelymateriaalin laatiminen Hoivakoti Lounatuulen ensimmäiseen tiimikoukukseen sekä sen jälkeen itse koulutusmateriaalin laatiminen tuntuivat helpoilta tehtäviltä, kun olin perehtynyt aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen hyvin. Aikaisempi työurani markkinointitehtävissä antoi minulle hyvät valmiudet laatia visuaalisesti tyylikkää materiaalia. Palautekyselystä sain arvokasta tietoa, mitä asioita olin unohtanut tai jättänyt pois koulutusmateriaalista. Palautteen perusteella täydensin ja korjailin koulutusmateriaalia, ja toivottavasti se vastaa nyt entistä paremmin hoitokodin henkilökunnan tarpeisiin.

Aikataulullisesti työni eteni suunnitelman mukaan. Toteutuksen loppuunsaattaminen ja työn viimeistely meinasivat venähtää, kun työelämä oli imaista minut mukaansa. Päätäväisyydellä ja sinnikkyydellä sain kuin sainkin työn valmiiksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Ikääntyneiden seksuaalisuus on tärkeä, laaja ja mielenkiintoinen aihe. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hyvinvointiin. Moni hoitaja ei aina tule ajatelleeksi, että hänen työhönsä kuuluu myös seksuaaliohjaus, jonka johtotähtenä on luvan antaminen seksuaalisuuden esiintuomiseen.

Hoitajat suhtautuvat pääsääntöisesti myönteisesti, mutta ongelmakeskeisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Hoitotyössä tehdään jo paljon asioita, jotka

tukevat seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta. Näitä ovat niin ulkonäöstä huolehtiminen, juttutuokioiden, huomion osoittaminen positiivisella tavalla tai halaus työn lomassa. Hoitotyön arjessa on kuitenkin tilanteita, jotka hoitajat kokevat hankaliksi seksuaalisuuden huomioimisessa. Näitä ovat mm. avustamiseen liittyvä toiminta ja asioiden ottaminen puheeksi omaisten kanssa. Oma osaamiseni kasvoi huomattavasti prosessin aikana. Syvensin ja laajensin tietämystäni ikääntyneiden seksuaalisuudesta, tuotteen suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä yleensäkin tieteellisestä lähestymistavasta ja tutkimusotteesta.

Jatkotutkimusehdotuksia prosessin aikana nousi useampia. Hoitajien ryhmähaastattelussa esiin tullut huoli muistisairaiden oikeudesta seksuaalisuuteen ja itsenäisiin päätöksiin, on tärkein jatkotutkimusaihe. Olisi tärkeää saada tutkittua ja vertaisarvioitua tietoa siitä, millaisia keinoja meillä on tukea muistisairaalle seksuaalioikeuksia sekä arvioida hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hoitajien lähestymistapa seksuaalisuuteen oli ongelmakeskeinen, eikä ikääntyneiden seksuaalisesta nautinnosta puhuttu lainkaan. Ikääntyneiden seksuaalisuutta voisi tutkia siitä näkökulmasta, millaisia keinoja hoivakodissa asuvilla ikääntyneillä on nauttia seksuaalisuudestaan. Tässä työssä keskustelin aiheesta vain hoitajien kanssa. Äärimmäisen mielenkiintoista olisi saada kuuluviin myös omaisten ja asukkaiden ääni. Ikääntyneiden seksuaalisuuden/sexin avustamisesta ei juurikaan löytynyt tietoa, joten se olisi myös tärkeä aihealue tutkittavaksi.

Tiivistetyt jatkotutkimusaiheet ovat

1. Miten tukea hoivakodissa asuvan muistisairaalle seksuaalioikeuksia sekä arvioida hänen kykyään tehdä itsenäisiä päätöksiä seksuaalisuudesta?
2. Miten oikeus seksuaaliseen nautintoon toteutuu hoivakodissa asuvilla ikääntyneillä?
3. Mitä mieltä hoivakodin asukkaat ja heidän läheisensä ovat seksuaalisuuden toteutumisesta?
4. Miten avustaa hoivakodin asukkaita seksissä?

Seksuaalisen nautinnon käsite avautui minulle täysin uudella tavalla tämän opinnäytetyöprosessin myötä. Myös ikääntyneiden hoidossa pitäisi voida puhua seksuaalisesta nautinnosta. Se toisi hyvän lisän kauniisiin kampauksiin,

parran ajamiseen ja halauksiin. Tähän loppuun haluan lainata Tommi Paalasen (2021) kirjoitusta Sexpon blogissa: “*Seksuaalinen nautinto on yhtä ihanan moninaista ja sekavaa kuin ihmisetkin erilaisine kehoineen ja identiteetteineen.*” Näin sen pitäisi olla myös ikääntyneiden hoidossa.

LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977> [viitattu 1.9.2021].

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> [viitattu 28.8.2021].

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. *Educational Gerontology*. 39(2), 82–91. Saatavilla: Ebsco/Cinahl -tietokanta.

Bouman, WP., Arcelus, J. & Benbow, SM. 2007. Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: a study in residential and nursing homes. *Sexual & Relationship Therapy* 22 (1), 45-61. Saatavilla: Ebsco/Cinahl -tietokanta.

Brusila, P. 2020. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 18–24.

Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Julkaisussa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 18.6.2021].

Esperi Care. 2021a. Kohti vuotta 2021. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://www.esperi.fi/tietoa-meista/kohti-vuotta-2024> [viitattu 7.9.2021].

Esperi Care. 2021b. Kohti vuotta 2021. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://www.esperi.fi/tietoa-meista/kohti-vuotta-2024> [viitattu 7.9.2021].

Esperi Care. 2021c. Lääkehoitosuunnitelma. Esperi Care Hoivakoti Lounatuuli.

Esperi Care. 2021b. Ohje tutkimusluvan myöntämistä varten Esperi-konsernissa. PDF-tiedosto. Saatavilla: https://www.esperi.fi/sites/default/files/attachments/Tutkimuslupaohje_FINAL_2021_0.pdf [viitattu 28.5.2021].

Findikaattori. 2020. Elinajanodote. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://findikaattori.fi/fi/46> [viitattu 14.8.2021].

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY: Helsinki.

Ilmonen, T. 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Julkaisussa Ritamo, M. (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpäpaperi 26/2008. PDF-tiedosto. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf> [viitattu 22.6.2021].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kauppinen, A., Nummi, J. & Savola, T. 2004. Kirjoittamisen ja puhumisen käsikirja. Tekniikan viestintä. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–68.

Kiviluoto, P. 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. 2000. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi: Helsinki. 307–318.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3. painos. Tampere. PDF-tiedosto. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162> [viitattu 18.6.2021].

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. WWW-tiedosto. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434666> [Viitattu 1.9.2021].

Kontula, O. 2011. Lisää terveyttä ja seksuaalisesti aktiivisia vuosia. *Lääkäri-lehti* 35/2011, vuosikerta 66. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.xamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/lisaa-terveytta-ja-seksuaalisesti-aktiivisia-vuosia/> [viitattu 1.9.2021].

Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 3. painos. Helsinki. 351–363.

Kontula, O. 2020. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 148–152

Korhonen, E. & Ridanpää, H. 2014. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa - projekti 2012–2014. Muistiliitto ry. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf [viitattu 1.9.2021].

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveytystutkimus; mitä, miten ja miksi? Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> [viitattu 1.9.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 14.8.2021].

Merta, A. 2020. Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 675–683

Nissinen, J. 2011. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja seksuaali-neuvonta. Julkaisussa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 2.9.2021].

Paalanen, T. 2021. Seksuaalinen nautinto kuuluu kaikille. Sexpo-säätiö. BLOGI-julkaisu. Saatavilla: <https://sexpo.fi/blogi/seksuaalinen-nautinto-kuuluu-kaikille/> [viitattu 30.12.2021].

Paalanen, T. 2011. Etiikka seksuaalineuvonnassa. Julkaisussa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 3.9.2021].

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi amk opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja_Hanna.pdf [viitattu 17.6.2021].

Pussinen, J. 2015. Muistisairaus ja seksuaalisuus parisuhteessa. Muistisairaiden ihmisten ja heidän puolisoitensa tiedon ja tuen tarpeiden kartoittamisen projekti. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi amk opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/103435> [viitattu 18.6.2021].

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia 19.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toimittanut Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Recommendations for Addressing Resident Relationships Assessment for Consent to Physical Sexual Expressions s.a. State of Wisconsin. Board on Aging and Long Term Care. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://longterm-care.wi.gov/docview.asp?docid=25737&locid=123> [viitattu 5.8.2021].

Recommendations for Addressing Resident Relationships Intimacy & Sexuality History. s.a. State of Wisconsin. Board on Aging and Long Term Care. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://longtermcare.wi.gov/docview.asp?docid=25736&locid=123> [viitattu 5.8.2021].

Ritamo, M., Kosunen, E. & Liinamo, A. 2006. Seksuaaliterveys. Julkaisussa Terveystiedon edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. PDF-dokumentti. 60–63. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf [viitattu 18.6.2021].

Rheume, C. & Mitty, E. 2008. Sexuality and Intimacy in Older Adults. Geriatric Nursing. Volume 29. Number 5. PDF-dokumentti. 342–349. Saatavilla: https://ogg.osu.edu/media/documents/sage/Lesson12_Rheume_Mitty_Sexuality_Intimacy_in_Older_Adults.pdf [viitattu 18.6.2021].

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

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalivientti? Julkaisussa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). Seksuaalivientin tueksi. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 2.9.2021].

Sahlsten, S. 2021. Avusteinen seksi – mistä on kyse? Sexpo-säätiö. Blogi-julkaisu. Saatavilla: <https://sexpo.fi/blogi/avusteinenseksi/> [viitattu 2.9.2021].

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 3. painos. Helsinki. 50–65.

Sairaanhoitajaliitto. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#> [viitattu 3.9.2021].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 18.6.2021].

Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. PS-kustannus. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Seksuaaliterveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://stm.fi/seksuaaliterveys> [viitattu 18.6.2021].

State of Wisconsin. 2014. Recommendations for Addressing Resident Relationships. Board on Aging and Long Term Care. PDF-dokumentti. Saatavilla:

http://longtermcare.wi.gov/docs_by_cat_type.asp?doccatid=644&locid=123&linkid=1016 [viitattu 5.8.2021].

Tattari, M., Suhonen, R., & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia*, 35(1), 51–62. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.87844> [viitattu 14.8.2021].

Tietoarkisto 2021. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvantti/> [viitattu 29.12.2021].

Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html [viitattu 14.8.2021].

Vancouver Coastal Health Authority. 2009. Supporting Sexual Health and Intimacy in Care Facilities: Guidelines for Supporting Adults Living in Long-Term Care Facilities and Group Homes in British Columbia, Canada. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://www.vch.ca/Documents/Facilities-licensing-supporting-sexual-health-and-intimacy-in-care-facilities.pdf> [viitattu 5.8.2021].

Väestöliitto. 2017. FINSEX: Seksuaaliasenteet. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/finsex-seksuaaliasenteet/> [viitattu 21.8.2021].

World Association for Sexual Health 2019. Seksuaalisen nautinnon julistus. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/05/Seksuaalisen-nautinnon-julistus-2019-Finnish.pdf> [viitattu 2.9.2021].

Liite 1.

WHO:n seksuaalioikeuksien julistus

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen seksuaalisesta suuntautumista riippumatta.
2. Oikeus tutkittuun tietoon seksuaalisuudesta
3. Oikeus laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin.
4. Oikeus suojella itseään ja oikeus saada osakseen suojelua (mm. tyttöjen silpominen)
5. Oikeus yksityisyyteen
6. Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen riippumatta ihonväristä, rodusta, uskonnosta, etnisestä taustasta tai seksuaalisesta suuntauksesta.
7. Oikeus itsenäisesti päättää kumppanin valinnasta ja perheen perustamisesta sekä lasten hankinnasta.
8. Oikeus keholliseen koskemattomuuteen.
9. Oikeus tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalielämään ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa.

** Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen suomennos.*

Lähde: Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Liite 2.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö
World Association for Sexual Health, WAS

Seksuaalioikeuksien julistus

Koska seksuaalioikeudet ovat olennaisia tavoiteltaessa parhainta saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö

TOTEAA että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän sisältäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, toimintana, rooleina ja ihmissuhteina. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, eivät niistä kaikki ole aina koettuja tai ilmaistuja. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, kulttuuristen, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus.

TIEDOSTAA, että seksuaalisuus on nautinnon ja hyvinvoinnin lähde sekä myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen itsensä toteuttamiseen ja tyytyväisyyteen

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän kehollinen, henkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvoinnin tila; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vaivaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyttä ei voi määritellä, ymmärtää tai panna täytäntöön ilman laajaa käsitystä seksuaalisuudesta.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen henkilön seksuaalioikeuksia täytyy kunnioittaa, suojella ja toteuttaa.

TIEDOSTAA, että seksuaalioikeudet perustuvat kaikkien ihmisten myötäsyttyiseen vapauteen, arvokkuuteen ja tasa-arvoon, sekä sisältävät sitoumuksen vahingolta suojelemiseen.

TOTEAA, että tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle, ja ne sisältävät kiellon syrjintään, ulossulkemiseen tai rajoittamiseen, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai yhteisötausta, omaisuus, syntyperä tai muu asema kuten vammaisuus, ikä,

kansallisuus, siviilisääty tai perhe; seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti, terveyden tila, asuinpaikka, taloustilanne tai sosiaalinen tilanne.

TIEDOSTAA, että henkilöiden seksuaaliset suuntautumiset, sukupuoli-identiteetit ja kehollinen moninaisuus tarvitsevat ihmisoikeuksien suojan.

TIEDOSTAA, että kaikenlainen väkivalta, häirintä, syrjintä, ulossulkeminen ja leimaaminen ovat ihmisoikeusrikkomuksia, jotka vaikuttavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin.

VAHVISTAA, että velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa ihmisoikeuksia koskee kaikkia seksuaalioikeuksia ja vapauksia.

VAHVISTAA, että seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen seksuaaliterveyttä sekä oikeutta toteuttaa ja ilmaista seksuaalisuuttaan asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema.

2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen

Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syiden vuoksi. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen

Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien ja ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.

4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, mikä

sisältää vahingolliset perinteet; pakotetun sterilisaation, ehkäisyn tai raskaudenkeskeytyksen; ja muut kidutuksen tai julman, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun muodot syistä, jotka liittyvät henkilön sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuuksiin, tai keholliseen moninaisuuteen.

5. Oikeus vapautteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu tai kehollinen moninaisuus.

6. Oikeus yksityisyyteen

Jokaisella on oikeus yksityisyyteen liittyen seksuaalisuuteen, seksielämään ja valintoihin, jotka koskevat omaa kehoa tai suostumukseen perustuvia seksisuhteita ja toimintaa, ilman mielivaltaista puuttumista ja tunkeilua. Tämä sisältää oikeuden hallita seksuaalisuutta koskevan henkilökohtaisen tiedon paljastamista toisille.

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin

Jokaisella on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon liittyen seksuaalisuuteen sisältäen mahdollisuuden nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Tämä edellyttää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta, esteettömyyttä ja hyväksyttävyyttä, sekä olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja vaikuttavat siihen sisältäen seksuaaliterveyden.

8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista

Jokaisella on oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

9. Oikeus tietoon

Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. Tällaista tietoa ei tule mielivaltaisesti sensuroida, rajoittaa tai vääristellä tarkoituksella.

10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta

Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä, kulttuurisesti asiantuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.

11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmisuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen

Jokaisella on oikeus valita avioituako vai ei sekä solmia vapaasti avioliitto, kumppanuus tai vastaava ihmissuhde, joka perustuu täyteen ja vapaaseen suostumukseen. Jokaiselle kuuluvat yhdenvertaiset oikeudet avioliiton, kumppanuuden tai vastaavan ihmissuhteen solmimisessa, aikana ja purkamisessa. Tämä oikeus sisältää yhdenvertaiset oikeudet sosiaaliturvaan sekä muihin etuihin riippumatta ihmissuhteiden muodosta.

12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun

Jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edellyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.

13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen

Jokaisella on oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen liittyen seksuaalisuuteen, sekä oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkonaällä, viestinnällä tai käyttäytymisellä asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan.

14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen

Jokaisella on oikeus rauhanomaiseen järjestäytymiseen, yhdistymiseen, kokoontumiseen, mielenilmaukseen ja edunajamiseen liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin.

15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan

Jokaisella on oikeus ympäristöön, joka mahdollistaa toimeliaan, vapaan ja merkityksellisen osallistumisen ja myötävaikuttamisen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen toimintaan sekä muihin elämänalueisiin paikallisella, kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla. Erityisesti jokaiselle kuuluu oikeus osallistua heidän hyvinvointiaan määrävän politiikan kehittämiseen ja toteuttamiseen sisältäen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden.

16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

Jokaisella on oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä, jos hänen seksuaalioikeuksiaan loukataan. Tämä edellyttää tehokkaita, riittäviä, esteettämiä ja tarkoituksenmukaisia kasvatuksellisia, lainsäädännöllisiä, oikeudellisia ja muita keinoja. Oikaiseminen sisältää hyvityksen palautuksena, korvauksena, kuntoutuksena, veloitteen hoitamisenä, sekä vakuutuksena siitä, että loukaus ei toistu.

Tämä uudistettu versio seksuaalioikeuksien julistuksesta on hyväksytty Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön hallituksessa huhtikuussa 2014.

Käännös ja toimitus: Tommi Paalanen

Lähde:

Sexpo-säätiö. 2019. Seksuaalioikeuksien julistus. www-tiedosto. Saatavilla:
<https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Liite 3.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö
World Association for Sexual Health, WAS

Seksuaalisen nautinnon julistus

Méxicon seksuaaliterveyden maailmankonferenssi

México, 15. lokakuuta 2019

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön 24. konferenssin osallistujat

TOTEAVAT, että

seksuaalinen nautinto on kehollista ja henkistä tyydytystä ja mielihyvää, joka syntyy jaetuista tai itsellisesti koetuista eroottisista kokemuksista, mitkä sisältävät fantasiat, unelmat, tunteet ja tuntemukset.

Itsemäärääminen, suostumus, yksityisyys, luottamus sekä kyky keskustella ja neuvotella seksuaalisista suhteista, ovat keskeisiä mahdollistajia sille, että nautinto olisi osatekijä seksuaaliterveydessä ja hyvinvoinnissa. Seksuaalisen nautinnon pitäisi toteutua seksuaalioikeuksien kehyksessä, erityisesti yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden, itsemääräämisoikeuden ja kehollisen koskemattomuuden, parhaimman saavutettavissa olevan terveydentilan sekä ilmaisen vapauden kehyksissä. Seksuaalisen nautinnon kokemukset ovat moninaisia, ja seksuaalioikeudet takaavat, että nautinto on myönteinen kokemus kaikille osapuolille, eikä sitä ole saatu loukkaamalla toisten ihmisoikeuksia tai hyvinvointia.

JULISTAVAT, että

mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa, on perustava osa kaikkien seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia;

seksuaalisen nautinnon lähteiden saavutettavuus on osa inhimillistä kokemusta ja yksilöllistä hyvinvointia;

seksuaalinen nautinto kuuluu perustavalla tavalla seksuaalioikeuksiin ihmisoikeuskysymyksenä;

seksuaalinen nautinto pitää sisällään mahdollisuuden moninaiisiin seksuaalisiin kokemuksiin;

ymmärrys seksuaalisesta nautinnosta on sisällytettävä osaksi kasvatusta, terveyden edistämistä ja terveystalvueluita, tutkimusta ja vaikuttamistyötä kaikkialla maailmassa; sekä

seksuaalisen nautinnon sisällyttäminen toimintaohjelmiin, jotta yksilöiden tarpeet, toiveet ja todellisuudet tulisivat kohdatuiksi, myötävaikuttaa lopulta globaaliin terveyteen ja kestävään kehitykseen, mikä edellyttää kokonaisvaltaista, välitöntä ja kestävää toimintaa.

KEHOTTAVAT

kaikkia hallituksia, kansainvälisiä virallisia toimijoita ja järjestöjä, akateemisia instituutioita, terveyden ja kasvatuksen alan viranomaisia, medioita, yksityisiä toimijoita sekä yhteiskuntaa kokonaisuudessaan, sekä erityisesti kaikkia Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön jäseniä

edistämään seksuaalista nautintoa lainsäädännössä ja politiikassa perustavana osana seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia, mikä perustuu seksuaalioikeuksien periaatteille osana ihmisoikeuksia ja sisältää itsemääräämisen, syrjimättömyyden, yksityisyyden, kehollisen koskemattomuuden ja yhdenvertaisuuden;

varmistamaan että kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus käsittelee seksuaalista nautintoa inklusiivisesti, näyttöön pohjautuen ja oikeusperustaisesti sovittuna yksilöllisiin voimavaroihin ja tarpeisiin läpi elämänkaaren, jotta tietoon pohjautuvat, omaehtoiset, kunnioittavat ja turvalliset seksuaalisen nautinnon kokemukset olisivat mahdollisia;

takaamaan, että seksuaalinen nautinto on sisällytetty seksuaaliterveyspalveluiden tuottamiseen, ja että seksuaaliterveyspalvelut ovat saavutettavia, edullisia ja kaikille soveltuvia, sekä vapaita stigmasta, syrjinnästä ja oikeudellisista seuraamuksista;

lisäämään oikeusperustaisen ja näyttöön perustuvan tiedon kehitystä seksuaalisen nautinnon eduista osana hyvinvointia; mikä sisältää oikeuksia kunnioittavat rahoituslähteet, tutkimusmenetelmät ja tiedon levittämisen, jotta nostettaisiin esille seksuaalisen nautinnon rooli yksilön terveydessä ja kansanterveydessä;

vahvistamaan uudelleen globaalit, kansalliset, yhteisölliset, sosiaaliset ja yksilölliset sitoumukset seksuaalisen nautinnon kokemusten moninaisuuden tunnustamiseksi ja kaikille kuuluvien ihmisoikeuksien kunnioittamiseksi, mitä tukevat johdonmukaiset, näyttöön perustuvat periaatteet ja käytännöt sekä sosiaalinen käyttäytyminen ja yhteisöllinen toiminta.

Käännös Tiina Vilponen ja Tommi Paalanen

Lähde:

Sexpo-säätiö. 2021. Seksuaalisen nautinnon julistus. www-tiedosto. Saatavilla: <https://sexpo.fi/asiaa/seksuaalisen-nautinnon-julistus/>

Liite 4.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit

Tutkimus	Tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
<p>Bauer Michael, McAuliffe Linda, Nay Rhonda & Chenco Carol:</p> <p>Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff.</p>	<p>Miten koulutusinterventiolla voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta.</p>	<p>112 hoitotyön ammattilaista.</p> <p>Kyselylomake ennen ja jälkeen koulutusintervention.</p>	<p>Lyhyellä ikääntyneiden seksuaalisuutta käsittelevällä koulutuksella voidaan lisätä merkittävästi hoitohenkilökunnan myönteistä asennetta ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan.</p>
<p>Bouman Walter Pierre, Arcelus Jon & Benbow Susan Mary:</p> <p>Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: a study in residential and nursing homes.</p>	<p>The attitudes of care staff in residential and nursing homes regarding residents' sexuality.</p>	<p>234 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa, kuvaileva kyselytutkimus.</p>	<p>Ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtaudutaan suhteellisen positiivisesti ja sallivasti. Päälliköiden suhtautuminen on sairaanhoitajia sallivampaa. Suhtautuminen oli kielteisempää, mikäli hoitajan kokemus ikääntyneiden hoidosta oli vähäistä ja mikäli hoitaja oli fyysiseltä iältään nuori.</p>
<p>Korhonen Eine & Ridanpää Heli:</p> <p>Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa - projekti 2012- 2014</p>	<p>Millaisia kokemuksia muistisairautta sairastavien läheisillä on puolisonsa muistisairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen?</p> <p>Millaisia asenteita ja kokemuksia koti- ja asumispalvelujen hoitotyöntekijöillä on muistisairautta sairastavien seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä?</p>	<p>Lomakekysely hoitohenkilökunnalle, vastauksia 428.</p> <p>Teemahaastattelut kuudelle muistisairaalle läheiselle ja kuudelle hoitotyön ammattilaiselle.</p>	<p>Muistisairaus vaikuttaa jo varhaisessa vaiheessa puolisojen arkeen ja parisuhteeseen, mutta suoraan sukupuolielämään muistisairaudella ei näytä olevan suurta vaikutusta.</p> <p>Sukupuolielämään liittyvät suurimmat muutokset johtuvat ikääntymiseen liittyvistä muutoksista. Rakkaus ja hellyys ovat läsnä parisuhteen arjessa.</p> <p>Hoitohenkilökunnalta saatava ohjaus ja neuvonta muistisairaalle seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen on hyvin vähäistä. Hoitohenkilökunta näkee muistisairaalle sek-</p>

			suaalisuuden kapea-alaisesti ja ongelmakeskeisesti.
Rautasalo Eija: Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta	1) Miten hoitotyön ammattilaiset ymmärtävät ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden? 2) Miten hoitotyön ammattilaiset ottavat huomioon ja ratkaisevat hoitotyössään tilanteita, joihin liittyy ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden ilmauksia? 3) Miten ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden kohtaaminen on hoitotyön ammattilaisten mielestä yhteydessä heidän ammatillisuuteensa?	22 hoitotyön ammattilaista: 10 sh, 3 terveydenhoitajaa, s fyssaria, 7 lähihoitajaa. Menetelmät: avoin haastattelu, laadullinen sisällönanalyysi	Ikääntyvien seksuaalisuus määriteltiin: <ul style="list-style-type: none"> sukupuoliseksi, joka oli heteroseksuaalisten miesten ja naisten seksuaalisuutta kahden ihmisen väliseksi, joka oli parisuhteessa olevien seks. sukupuolta häivyttäväksi, jossa vanhus-ten, sairaiden ja uskovaisten seksuaalisuus häivyttiin. Seksuaalisuuden tukeminen arvokkaana lisäsi ikääntyneiden hyvinvointia. Seksuaalisuutta tuki paneutuminen ikäihmisen kokonaistilanteeseen ja että seksuaalisuus huomioitiin tavallisena asiana.
Pussinen Jenni: Muistisairaus ja seksuaalisuus parisuhteessa.	1. Millä tavoin etenevä muistisairaus on vaikuttanut seksuaaliseen hyvinvointiin parisuhteessa? 2. Millaista tietoa muistisairauteen sairastuneet ja heidän puolisonsa tarvitsevat parisuhteensa ja seksuaalisen hyvinvointinsa tukemiseksi? 3. Millaista tukea muistisairauteen sairastuneet ja heidän puolisonsa tarvitsevat parisuhteensa ja seksuaalisen hyvinvointinsa tukemiseksi?	Yksilöteemahaastattelut hoitotyön ammattihenkilöille (2 hlöä). Ryhmähaastattelu muistisairaille (5 hlöä) ja oma ryhmähaastattelu muistisairaiden puolisoille (4 hlöä).	Muistisairaiden ja puolisoitten kokemukset ovat ristiriitaisia: muistisairaajat kokivat, ettei sairaus vaikuta millään tavoin parisuhteeseen ja puolisoista vastaavasti kokivat, että sairaus vaikuttaa kaikin tavoin. Tutkimukseen osallistuneet muistisairaajat kokivat, etteivät tarvitse tietoa ja tukea, ja puolisoista vastaavasti kokivat, että olisivat tarvinneet tietoa ja tukea muistisairauden alkuvaiheessa. Muistisairauden vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen kaivataan esitemateriaalia.
Petäjä Hanna Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen	1. Minkälaisia asenteita ja uskomuksia hoitohenkilökunnalla on potilaiden	TYKS:n naistenklinikan hoitohenkilökunnasta 107 hoitajaa.	Hoitajat kokevat, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on oleellista potilaiden terveyden edistämiseksi.

	<p>seksuaaliterveyden edistämisestä?</p> <p>2. Minkälaisena hoito-henkilökunta kokee seksuaalisuuden pu- heeksi ottamisen potilasohjauksessa?</p> <p>3. Minkälaisia koke- muksia hoitohenkilö- kunnalla on seksuaali- asioista keskustelemisesta po- tilaiden kanssa?</p> <p>4. Minkälaiset asiat edistävät ja estävät seksuaalisuuden pu- heeksi ottamista potilaiden kanssa?</p> <p>5. Minkälaista täyden- nyskoulutusta hoito- henkilökunta tarvitsee voidakseen toteuttaa seksuaaliter- veyden edistämistä?</p>	<p>Kyselylomake, joka si- sälsi mm. The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittarin mukaiset kysymykset sekä avoimet kysymyk- set, jotka analysoitiin ai- neistolähtöisenä sisäl- lönanalyysinä.</p>	<p>Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että useimmat sairaalahoi- dossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollak- seen kiinnostuneita sek- suaalisuudesta.</p> <p>Hoitajien seksuaaliasen- teisiin ja -uskomuksiin ei vaikuttanut hoitajien ikä, ammatti tai työyök- sikkö.</p> <p>Seksuaalisuuden pu- heeksi ottamista edistää hoitajan tiedot, koulutus, kokemus ja asenne</p> <p>Yli puolet vastaajista koki seksuaalisuuden puheeksi ottamisen help- pona tai luonnollisena.</p>
<p>Rheume Chris & Mitty Ethel</p> <p>Sexuality and Intimacy in Older Adults.</p>	<p>Aiheena ikääntyneiden seksuaalisuus palvelu- asemisessa/hoivako- deissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tärkeitä asioita huomi- oida:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Hoitajien omien asen- teiden tunnistaminen * hoitajien koulutus *selvitetään iäkkään sek- suasalihistoria * tarjotaan yksityisyyttä ja tietoa
<p>Tattari Mervi, Suho- nen Riitta ja Stolt Minna</p> <p>Kotona asuvien ikään- tyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsen- näisyytensä ylläpi- tämisestä.</p>	<p>Mitä merkityksiä ikäntyneet kotona asuvat ihmiset antavat fyysiselle toimintaky- vyllään?</p> <p>Mitä keinoja ikään- tyneet kotona asuvat ku- vailevat fyysisen toi- mintakykynsä ja itse- näisyytensä ylläpitä- miseksi?</p>	<p>14 harkinnanvaraisesti valittua, itsenäisesti ko- tona asuvaa ikään- nyttä henkilöä.</p> <p>Puolistrukturoitu yksilö- haastattelu.</p> <p>Aineiston analysointi in- duktiivisella sisäl- lönanalyysillä.</p>	<p>Ikääntyneet olivat tyyty- väisiä fyysiseen toiminta- kykynsä ja itsenäisyy- teensä.</p> <p>Fyysinen toimintakyky kuvattiin tärkeäksi osaksi hyvinvointia.</p> <p>Keinoiksi fyysisen toimin- takyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämisessä mainittiin liikuntamuodot, apuväli- neet, asiantuntija-apu, lääkehoito, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto ja ikäntyneen omat keinot.</p>

Liite 5.

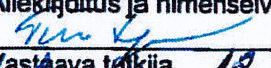
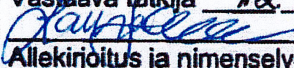
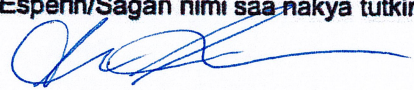
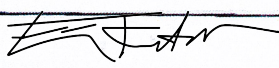
Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Valittujen määrä
Medic	<i>seksuaali* AND hoitokoti/hoitokodit</i>		ei osumia	
Medic	seksuaali* AND ikäänt*		31 osumaa	2
Julkari	seksuaalisuus AND ikäänt*		59 osumaa	2
Elektra	seksuaalisuus AND ikäänt*		28 osumaa	0
Kaakkuri, ulkomais- ten artikkelien haku	sexuality AND nurs- ing home OR care home		76	1
Kaakkuri, ulkomais- ten artikkelien haku	sexuality AND nurs- ing home OR care home	abstrakti saatavilla	31	0
Cinahl (Ebsco)	sexuality AND aging		946	en käynyt läpi
Cinahl (Ebsco)	sexuality AND nur- sing home	koko teksti saatavilla vuosilta 2005-2020	13	1
Cinahl (Ebsco)	sexuality AND el- derly AND attitudes	koko teksti saatavilla vuosilta 2000-2020	8	1
Google Scholar	seksuaalisuus AND ikäänt*		17	1

Tutkimuslupahakemus

Allekirjoitettu sähköinen versio toimitetaan Esperiin aluepäällikölle, etunimi.sukunimi@esperi.fi tai Sagaan Saga-talon johtajalle, etunimi.sukunimi@sagacare.fi.

Tutkimuksen nimi	I
Tutkijat/opinnäytetyön tekijät	Nimi
Opinnäytetyön nimi: IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOIVAKODISSA - Koulutusaineisto Hoivakoti Lounatuulen henkilökunnalle	Laura Salonen
	Osoite
	Päiväpelto 8, 50180 Mikkeli
	Puhelinnumero
	050 577 3648
	Sähköpostiosoite
	blasa007@edu.xamk.fi
Yhteyshenkilö Esperissä/Sagassa	Hoivakoti Lounatuulen johtaja Virpi Veijalainen
Yhteyshenkilö tutkijan organisaatiossa	opettajat Tiina Lybeck & Anni Kempainen
Tutkimuksen luonne (opinnäytetyö, pro gradu jne., mihin tutkintoon?)	opinnäytetyö sairaanhoitaja (amk)
Tutkimuksen arvioitu toteutusaika	lokakuu-joulukuu 2021
Tutkimusmenetelmän kuvaus	toiminnallinen työ: koulutusmateriaalin laadinta
Jos tutkimukseen liittyy henkilöstö- tai asiakastietojen käyttöä (mahdollisesti muodostuvan henkilötietoja sisältävän tutkimusrekisterin rekisteriselostekuvaus siitä, miten tiedot kryptataan, miten osarekisteri suojataan, kenelle tietoja luovutetaan, miten tiedot tuhotaan)	ei tarvita henkilöstö- eikä asiakastietoja
Asiakkaita koskevat haastattelut kirjallinen lupakaavake, kuvaus tutkimuksesta liitteeksi	
Asiakkaita/potilaita koskevat haastattelut kirjallinen lupakaavake, tutkimuksesta liitteeksi	
Tutkimuksen ohjaajat	Tiina Lybeck & Anni Kempainen
Arvo, ammatti/tiedekunta	opettaja, Savonlinnan kampus
Tutkimussuunnitelman lyhyt kuvaus (julkinen) (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)	Laadin koulutusmateriaalin ensisijaisesti teorian pohjalta. Käsittelen aihetta Hoivakoti Lounatuulen yhdessä tiimikokouksessa, jossa kartoitan hoitohenkilökunnan mielipiteitä aiheesta. Koulutusmateriaalin laadinnan jälkeen esittelen aineiston tiimikokouksessa ja pyydän henkilökunnalta palautetta, jonka perusteella viimeistelen materiaalin. Liitteenä tutkimussuunnitelma.

Tutkimuksen vastaava ohjaaja <u>12.10.2021</u>	
Allekirjoitus ja nimenselvennys  Tiina Lybeck	
Vastaava tutkija <u>12.10.2021</u>  Laura Salonen	
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
Tutkimusluvan puolto <input checked="" type="checkbox"/> Puollan <u>13.10.2021</u> <input type="checkbox"/> En puolla, perustelut:	
Esperin/Sagan nimi saa näkyä tutkimuksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei  ARNE KÖHLER ESPERI IKÄIHMISTEN PAUVELUT	
Lisätietoja Opinnäytetyö voidaan hyödyntää myös muissa Esperin ikäyksiköissä	
Hyväksyn <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei  Eeva Ketola, laatujohtaja	
Tutkimuslupahakemuksen liite/liitteet 1. Tutkimussuunnitelma (pakollinen) 2. Tarvittaessa eettisen toimikunnan puolto (säännöksen tutkimuslaista ja asetuksesta ks. http://www.hus.fi/tutkijalle/eettiset-toimikunnat/Sivut/default.aspx Tutkimuslupa	
Esperi-konserni edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan sähköisesti, Kirjaamo, kirjaamo@esper.fi. Tutkimuslupa osoitetaan tutkimusluvan myöntävälle taholle. Mikäli tutkimus- tai kehitystyön tuloksen syntyy immateriaalioikeuksia omistavat Esperi-konserni- ja tutkija-/ryhmä oikeudet yhteisesti	

Liite 7.

*Ilmoitus Hoivakoti Lounatuulen sähköiselle ilmoitustaululle 26.10.2021
Ilmoituksen julkaisi johtaja Virpi Veijalainen.*

Otsikko:

Tiimikokous to 15.11.: keskustelua seksuaalisuuden kohtaamisesta

Lauran puolesta julkaisen alla olevan viestin:

Moi työkamut

Olen siirtynyt sairaanhoitajaopintoihini kuuluvassa opinnäytetyössä toteutusvaiheeseen! Aiheenani on ikääntyneen seksuaalisuuden huomioiminen hoivakodissa. Teen teille/meille Lounatuuleen koulutusaineiston aiheesta.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu, että käsittelen aihetta kaksi kertaa tiimikokouksessa. Ensimmäisellä kerralla keskustelemme aiheesta: mitä ikääntyneen seksuaalisuus on, asettaako seksuaalisuus haasteita hoivatyöhön ja millaista tukea kaipaamme. Toisella kerralla (joulukuussa) esittelen teille koulutusaineiston luonnoksen, johon pyydän palautettanne.

Olen tulossa keskustelemaan kanssanne aiheesta torstaina 15.11. Tarkoitukseni on tallentaa tiimikokouksessa käytävä keskustelu, jotta voin palata siihen jälkikäteen. Toivottavasti mahdollisimman moni pääsee osallistumaan. 😊

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonaishyvintoihin, lisätä positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan, antaa hoitajille valmiuksia kohdata asukkaiden seksuaalisia tarpeita sekä lisätä Lounatuulen asukkaiden hyvinvointia.

Terkuin

Laura

Ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaaminen hoivakodissa

Lounatuulen tiimikokous 11.11.2021

sh-opiskelija Laura Salonen
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu



1

Sisältö

- Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite
- Aiheen tärkeys
- Mitä seksuaalisuus on
- Seksuaalioikeuksien julistus
- Ikääntyminen ja seksuaalisuus
- Seksuaalisuus hoitotilanteessa
- Mitä hoitajalta edellytetään
KESKUSTELUA
- Prosessin eteneminen

Saako keskustelut tallentaa?



2



Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoitus:

Tuottaa koulutusaineisto ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen.

Tavoitteet:

- lisätä ymmärrystä seksuaaliterveydestä ja sen vaikutuksista ikääntyneen kokonaishyvinvointiin,
- lisätä positiivista suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan
- antaa valmiuksia kohdata asukkaiden seksuaalisia tarpeita
- lisätä asukkaiden hyvinvointia.

3

Ikääntyneiden seksuaalisuus on tärkeää huomioida, koska SEKSUAALISUUS

- on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä.
- vaikuttaa kokonaisvaltaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Yhteiskunnassa asenteet vapautuneet

Ikääntyneille uusia mahdollisuuksia oman seksuaalisuuden toteuttamiseen.

Ikääntyneitä mietityttää, miten he voivat toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan, kun eivät pärjää enää yksin kotona.

- Hoitohenkilökunta suhtautuu pääsääntöisesti myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Hoivakotien arjessa tämä ei juuri vielä näy.

4

Miten asukkaiden seksuaalisuus tulee esille hoitotyössä?

Keskustelua yksityisyyttä
kunnioittaen



5

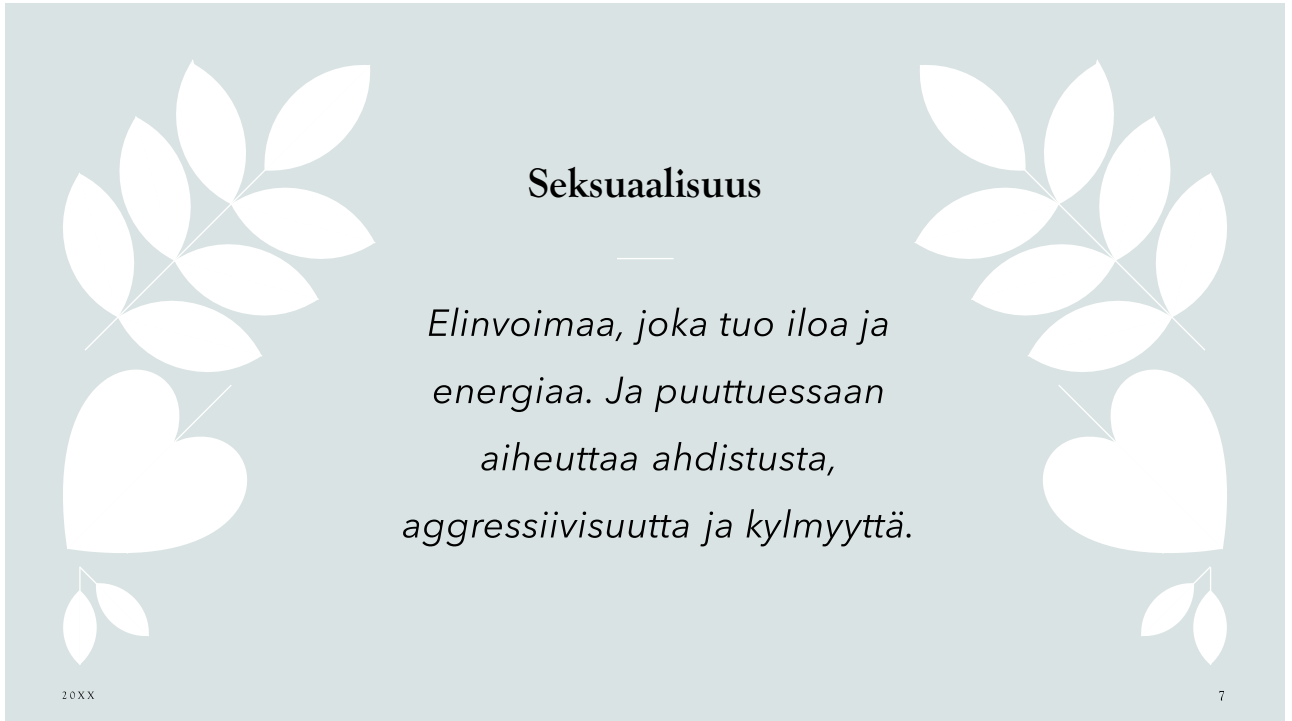
Seksuaalisuus

*Ihmisen perustarve, johon
kuuluvat mm. hellyys, läheisyys,
yhteenkuuluvuus, avoimuus,
fyysinen tyydytys sekä
turvallisuus.*

20XX

6

6



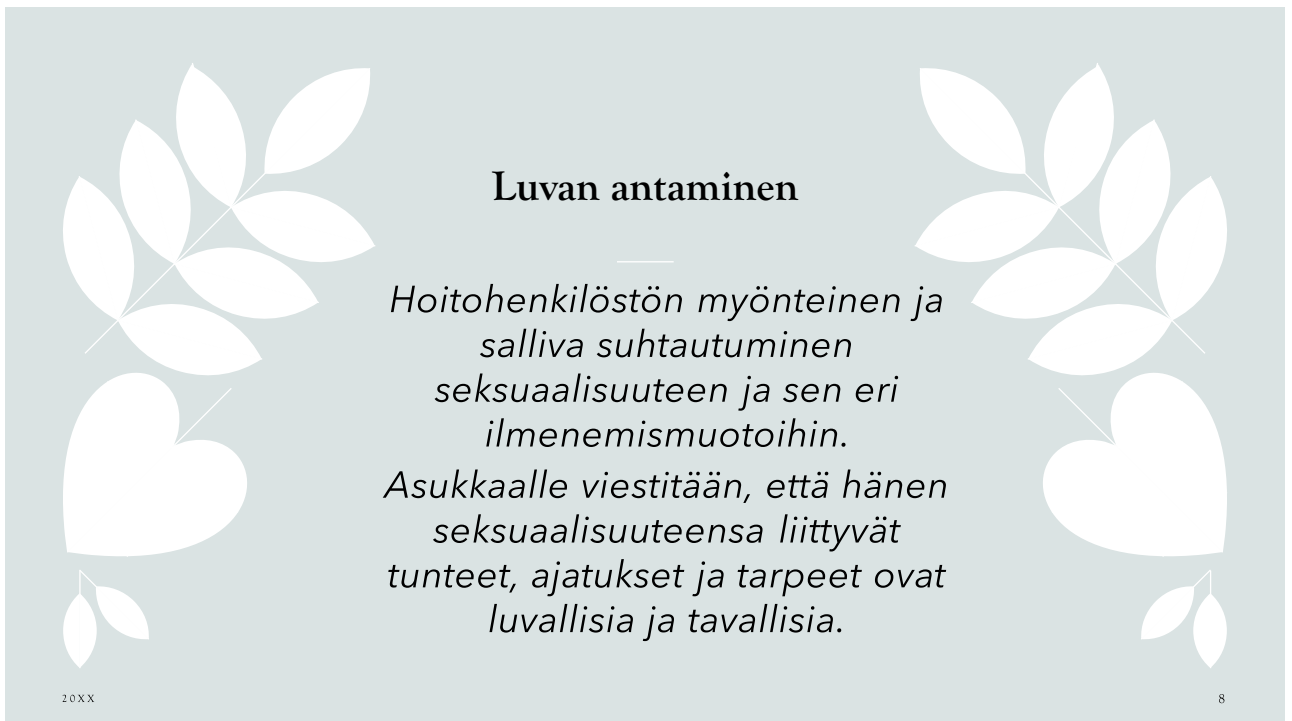
Seksuaalisuus

Elinvoimaa, joka tuo iloa ja energiaa. Ja puuttuessaan aiheuttaa ahdistusta, aggressiivisuutta ja kylmyyttä.

20XX

7

7



Luvan antaminen

Hoitohenkilöstön myönteinen ja salliva suhtautuminen seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. Asukkaalle viestitään, että hänen seksuaalisuuteensa liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia.

20XX

8

8

Ikääntyminen ja seksuaalisuus

- Seksuaalisuus ei katoa minnekään ikääntyneillä, se vain muuttaa muotoaan.
- Aktiiviset seksuaalisuuden ilmenenismuodot kuten yhdyntä väistyvät usein takalalle, mutta tilalle tulee kumppanuus, yhdessäolo ja läheisyys.



9

Hellyyden kaipuu

Ihmisen tarve hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen ei häviä ikääntyessä. Hoitaja on usein hoivakodissa asuvan ikääntyneen ainoa fyysinen kontakti.

Miten voimme hienovaraisesti tyydyttää asukkaidemme läheisyyden ja hellyyden tarpeita?

11

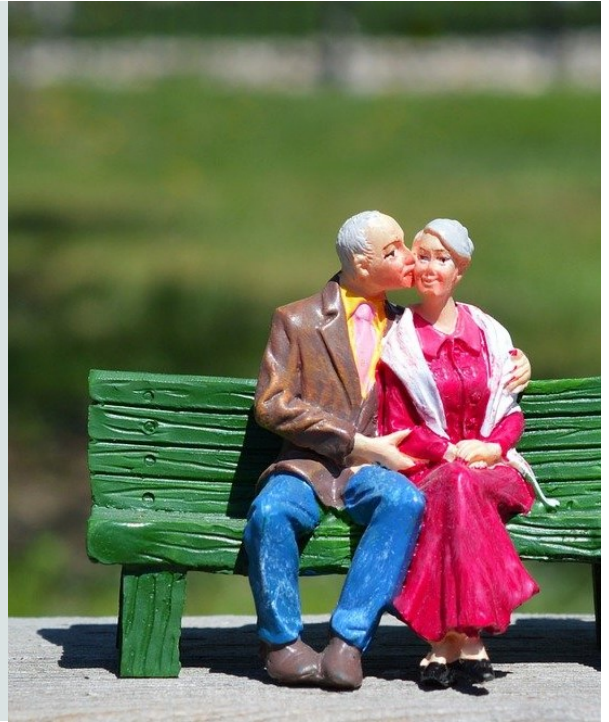
11

Seksuaalisuus hoitotilanteessa

Asukkaan seksuaalisuus on läsnä kaikissa hoitotilanteissa.

Seksuaalisuuden huomioiminen on olennainen osa asukkaan hyvää hoitoa.

Miten voimme työssämme huomioida asukkaan seksuaalisuutta?



12

Mitä mieltä sinä olet:

Millaista tietoa ja osaamista koet tarvitsevasi seksuaalisuuden kohtaamiseen työssäsi?



13

Hoitajalta edellytetään



- *Tietoa*
 - ✓ seksuaaliterveyttä säätelevät lakipykälät
 - ✓ ikääntyneen seksuaalisuus
 - ✓ oma seksuaalisuus & arvot
- *Ominaisuudet ja taidot:*
 - ✓ myönteinen asenne & avoimuus
 - ✓ rohkeus keskustella seksuaalisuudesta
 - ✓ ammatillinen ote työhön
 - ✓ tunnistaa asukkaan ja omat rajat vrt. asukkaan intimitteetti

14

Miten voisimme ottaa seksuaalisuuden huomioon hoitotyössä paremmin?

15

Tuleeko arjen hoitotyössä vastaan tilanteita, jotka koet kiusalliseksi tai hankalaksi?

20XX

16

16

ESITYKSEN KUVAT: [HTTPS://PIXABAY.COM](https://pixabay.com)

Prosessin eteneminen

Marraskuu:

- ✓ *Koulutusmateriaalin toteutus*

Joulukuu

- ✓ *Materiaalin esittely tiimikokouksessa*
- ✓ *Palautekysely (webropol)*
- ✓ *Materiaalin viimeistely*

Tammi-helmikuu 2022

- ✓ *Materiaali käyttöön*
- ✓ *Laura valmistuu! ☺*

17

17

Miten onnistuin?

**Anna palautetta koulutusaineistoon
viimeistään ti 21.12.2021.**

Tutustu aineistoon*:

Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen

Palautelinkki:

<https://link.webropol.com/s/lounatuuli>

*Aineisto tulosteena toimiston seinällä ja sähköisenä (ppt-tiedosto) tietokoneiden työpöydillä, nimellä Koulutusaineisto seksuaalisuuden kohtaaminen.

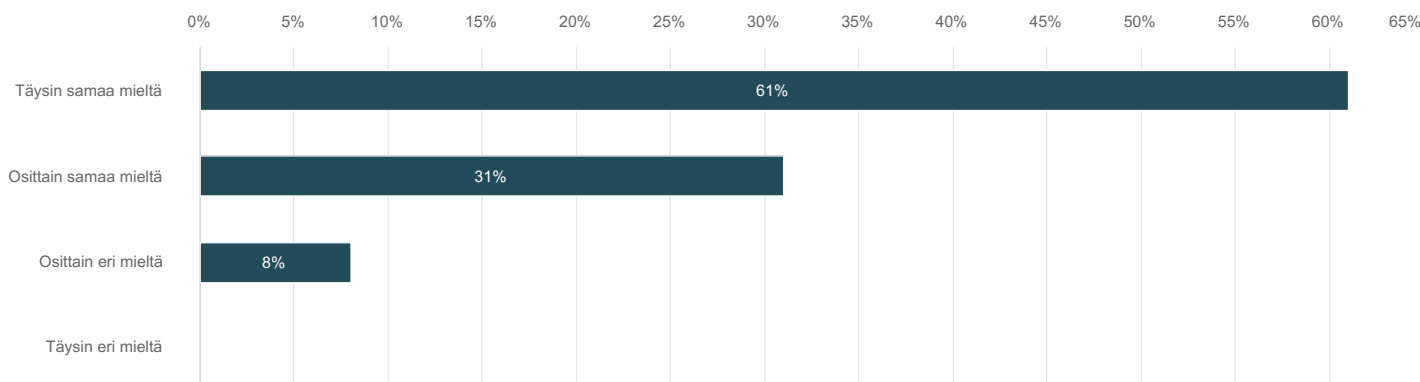
Kiitos!

Palautekysely koulutusaineistosta ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen

Vastaajien kokonaismäärä: 13

1. Koulutusaineisto piti sisällään keskeiset asiat aiheesta:

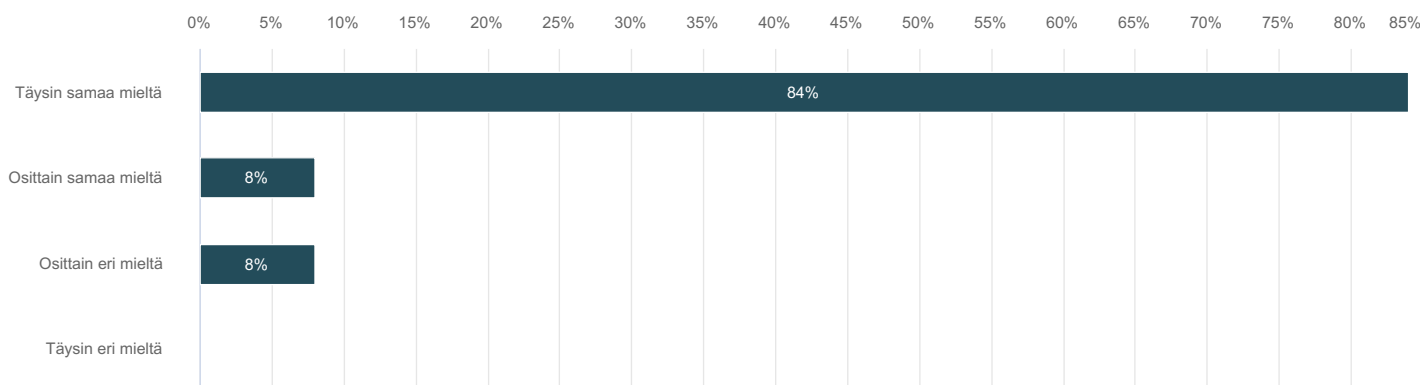
Vastaajien määrä: 13



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	8	61,5%
Osittain samaa mieltä	4	30,8%
Osittain eri mieltä	1	7,7%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

2. Koulutusaineisto oli laadittu helpolukiseksi ja ymmärrettäväksi:

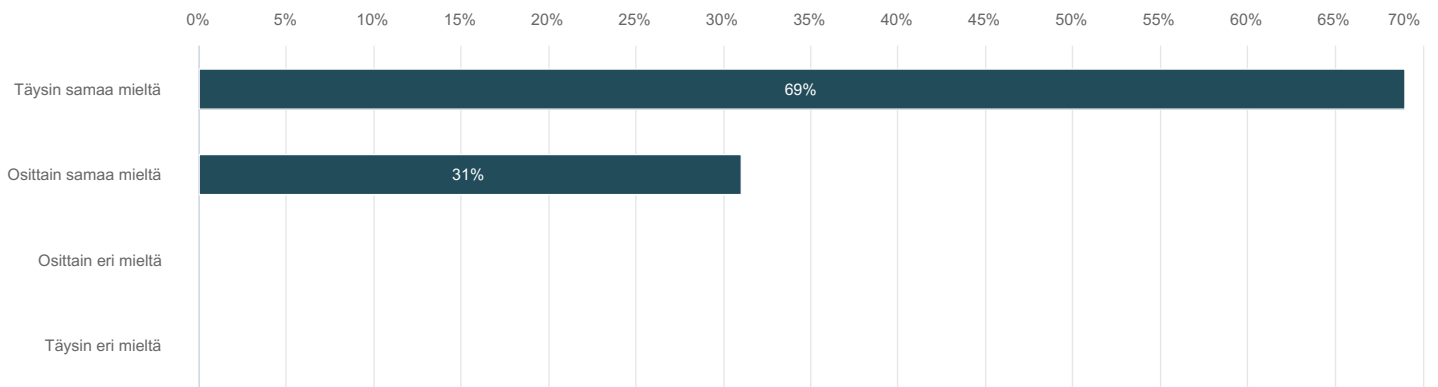
Vastaajien määrä: 13



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	11	84,6%
Osittain samaa mieltä	1	7,7%
Osittain eri mieltä	1	7,7%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

3. Koulutusaineiston visuaalisuus houkutteli lukemaan ja edisti asian sisäistämistä:

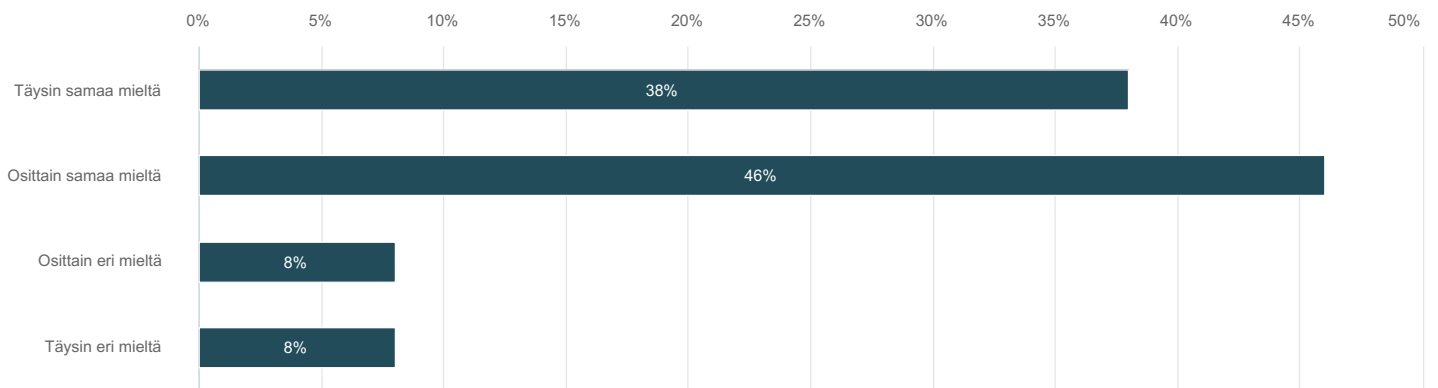
Vastaajien määrä: 13



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	9	69,2%
Osittain samaa mieltä	4	30,8%
Osittain eri mieltä	0	0,0%
Täysin eri mieltä	0	0,0%

4. Koulutusaineisto on mielestäni hyödyllinen ja sain siitä uutta tietoa:

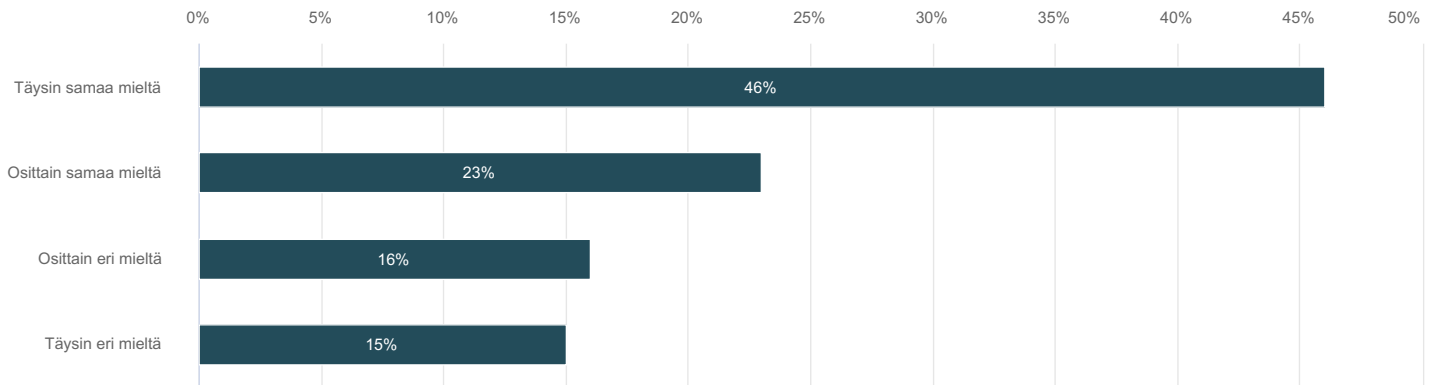
Vastaajien määrä: 13



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5	38,5%
Osittain samaa mieltä	6	46,1%
Osittain eri mieltä	1	7,7%
Täysin eri mieltä	1	7,7%

5. Osaan mielestäni kohdata asukkaiden seksuaaliset tarpeet nyt paremmin kuin aikaisemmin:

Vastaajien määrä: 13



	n	Prosentti
Täysin samaa mieltä	6	46,1%
Osittain samaa mieltä	3	23,1%
Osittain eri mieltä	2	15,4%
Täysin eri mieltä	2	15,4%

6. Ehdotukseni aineiston korjaamiseksi: mitä lisää, mitä pois, jotain muuta

Vastaajien määrä: 5

Vastaukset
tämä on testi
Sisältö oikein hyvä, ei muutettavaa.
Ehkä joku toinen tieteellinen tutkimus referoituna olisi myös antanut lisävalaistusta. Onko Suomessa tehty tutkimusta? Kaltoinkohteluun puuttuminen, mietityttää.
Monikulttuurisuuden huomioiminen seksuaalikäytöissä ei tule aineistossa ilmi lainkaan. Asukkaan seksuaalihistoria on kyllä hyvä käydä asukkaan/läheisen kanssa lävitse, mutta hoitajalle ei kuulu eikä hänen tarvitse tietää intiimisuhteiden määrästä tai laadusta.
Monikulttuurisuuden ja seksuaalivähemmistöjen huomioiminen ja haasteet hoitotyössä ja seksuaalisuuden ilmenemisessä jää aineistossa kokonaan huomioimatta. Seksuaalisuudesta ja seksistä kysyminen ja puheeksiottaminen esim. tulohaastattelussa voi olla monen asukkaan/omaisen mielestä tungettelevaa ja loukkaavaa. Mieluummin asiat otetaan puheeksi silloin, kun asukas näistä puhuu tai ilmaisee muutoin olevansa "sinut" asian kanssa. Hoitajalle ei kuulu, millainen seksuaalisuustausta/-historia asukkaalla on. Mihin vedetään raja puolisoitten väliselle intiimiydelle? Mikä ylittää hyväksikäytön rajan, esim. toisen ollessa täysin dementoitunut? Kysymyksenä nämä vanhustyössä tulevat varmasti vastaan kaikista useimmin. Näihin asioihin olisi voinut panostaa tai edes viitata aineistossa. Seksuaalioikeudet aineiston alussa läpikäytyinä antaisi pohjaa paremmin aineistolle. Muistisairaana kohtaaminen ja taudin vaiheet on ymmärrettävä ennen kuin voi ymmärtää hänen seksuaalisuuttaan ja sen ilmenemistä.

7. Vapaa palaute

Vastaajien määrä: 8

Vastaukset
tämä on testi
Aiheena hyvin tärkeä. Tämä aihe jäänyt hoivakodeissa hieman taka-alalle joten on hyvä aika ottaa se esille. Näin voi taas kiinnittää paremmin huomiota kokonaisvaltaiseen hoitoon.
Hieno työ ja erittäin tarpeellisesta aiheesta.
Hyvä ja selkeä, sopivan mittainen :)
Hyvä aineisto
Sopivan mittainen koulutusaineisto. Kuvia käytetty hienosti hyväksi, ne eivät olleet liian "osoittelevia" aiheen huomioon ottaen.
Olen eri mieltä s.2 lauseesta: "Hoito henkilökunta suhtautuu myönteisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen, mutta hoivakotien arjessa tämä ei vielä näy". Sanavalintana aineistossa usein "koskettelu". Hoitaja ei koskettele, vaan KOSKETTAA. Nämä kaksi asiaa ovat sisällöltään täysin eri merkityksessä.
Passiivinen avustaminen EI kuulu hoitotyöhön. Muistisairaana kohdalla helposti tulkittavissa hyväksikäytöksi. Sanavalinnat: vrt. koskettelu vai koskettaminen. Ennen hellyyden osoittamista asukkaalle, on asukas tunnettava perinpohjaisesti. Toiselle läheisyys on luontevampaa kuin toiselle. Muistisairas voi tulkita hoitajan koskettamalla antamat signaalit täysin eri merkityksessä.



1

**Seksuaalisuuden
huomioiminen tuo
asukkaidemme arkeen
elinvoimaa, iloa ja
energiaa.**

**Tämä on olennainen
osa asukkaidemme
hyvää hoitoa.**

Esperi



2

Sisältö

- Mitä seksuaalisuus on
- Seksuaalisuuden huomioimisen tärkeys
- Seksuaalioikeuksien julistus
- Anna lupa
- Ohjaava lainsäädäntö
- Helli ja ole läsnä
- Kunnioita intymiteettiä
- Seksuaalisuudessa avustaminen
- Seksuaalinen kaltoinkohtelu
- Aukkaan arviointi
- Yhteiset pelisäännöt
- Selvitä seksuaalihistoria
- Näillä eväillä pärjät



Esperi

30.1.2022 3

3

Seksuaalisuus on

- Ihmisen perustarve, johon kuuluvat mm. hellyys, läheisyys, yhteenkuuluvuus, avoimuus, fyysinen tyydytys sekä turvallisuus.
- Siihen kuuluvat sukupuoli, sukupuoliroolit, eroottisuus, nautinto ja lisääntyminen.

**Nautinnon ja hyvinvoinnin lähde,
joka myötävaikuttaa
kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen**



Esperi

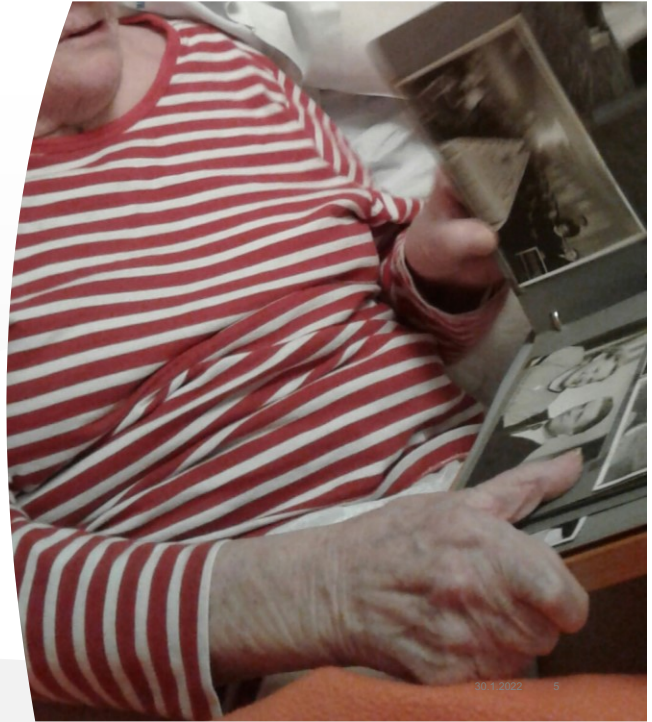
30.1.2022 4

4

Seksuaalisuus on tärkeää huomioida, koska

- Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä.
- Huomiotta jääneet seksuaaliset tarpeet aiheuttavat ahdistusta, aggressiivisuutta ja kylmyyttä.
- Ikääntyneet pohtivat, miten he voivat toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan, kun eivät pärjää enää yksin kotona.
- Hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen, mutta hoivakotien arjessa tämä ei vielä näy. (Lähde: Merta, A. 2020. Seksuaalilääketiede)

Esperi



5

Seksuaalioikeuksien julistus

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health)



- Seksuaalisuus on
 - keskeinen osa ihmisyyttä, johon kuuluvat sukupuoli, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuus, nautinto, läheisyys ja lisääntyminen.
 - nautinnon ja hyvinvoinnin lähde, joka myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen
- Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.
- Ihmisillä on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin

Esperi

30.1.2022 6

6

Ikääntyneiden seksuaalisuus

- Kiinnostus ja kyky nauttia läheisyydestä ja seksistä ei olennaisesti muutu ikääntymisen myötä.
- Aktiiviset seksuaalisuuden ilmenemismuodot kuten yhdyntä väistyvät taka-alalle. Tilalle tulee **kumppanuus, yhdessäolo ja läheisyys**.
- Seksuaalisuuden toteuttamista haittaavat eniten sairaudet ja kumppanin puute.
- Muistisairaus voi ilmetä yliseksuaalisuutena, mustasukkaisuutena tai kyvyttömyytenä hillitä omaa käyttäytymistään.
- Seksuaalista häiriökäyttäytymistä voi ehkäistä tukemalla sukupuoli-identiteettiä. Katso dia 10.

Esperi



30.1.2022 7

7

Anna lupa seksuaalisuudelle

Ikääntyneiden seksuaalisuus ei katoa mihinkään, se vain muuttaa muotoaan.

- Suhtaudu sallivasti ja myönteisesti asukkaidemme seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin.
Haittaako jos sänky kastuu?
- Kerro asukkaalle, että hänen seksuaalisuuteensa liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luovallisia ja tavallisia.

Esperi



30.1.2022

8

Seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä säätelevä lainsäädäntö



Esperi

- Suomen perustuslaki:
 - ihmisen oikeus yksityisyyteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: Potilaan itsemääräämisoikeus
 - > Seksuaalinen itsemääräämisoikeus (katso seuraava sivu)

Mutta: Lainsäädäntö ei ota kantaa, mitä seksuaalinen itsemääräämisoikeus on käytännössä hoivakodissa.

>> *Asiat on ratkaistava tapauskohtaisesti.*
>> *Keskustelkaa tilanteista yhdessä.*

30.1.2022 9

9

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus

Ihmisellä on oikeus kehoon, tunteisiin ja mielipiteisiin, oikeus määrittää omat rajansa, oikeus määrätä kuka saa koskea ja miten sekä oikeus ympäristöön, jossa saa näyttää omalta itseltä.

Mitä tämä on käytännössä? Esim. Hyväksytäänkö asukkaiden väliset suhteet?

Lähtökohtaisesti kyllä. Ota huomioon:

- Onko tunne/halu molemminpuolinen
- Onko puolisoita kodin ulkopuolella
- Tarvitseeko omaisille kertoa
- Onko edunvalvonnan piirissä olevia



Esperi

30.1.2022 10

10

Hoitaja: Sinä olet tärkeä!

Ihmisen tarve hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen ei häviä ikääntyessä.

Hoitaja on usein hoivakodissa asuvan ikääntyneen ainoa fyysinen kontakti.

Esperi



11

Helli ja ole läsnä

- Halaa ja hiero
- Ota kädestä
- Silitä ja rapsuta
- Anna kehuja
- Kampaa hiuksia
- Rasvaa jalat ja kädet
- Laita pinnit hiuksiin
- Laita nätit vaatteet, asukas saa valita!
- Sipaise huulipunaa
- Suihkauta hajuvettä
- Aja parta
- Keskustele mukavista asioista
- Anna aikaa!

Esperi



12

Kunnioita intimiteettiä

- Intimiteettiin kuuluu mm. se, miten paljon ja kenelle asukas on halukas itsestään paljastamaan, miten hän toivoo itseään kosketeltavan, miten asioista puhutaan ja mistä voi puhua.
- Ota huomioon seksuaalisuuteen liittyvät rajat, jotka ovat aina yksilölliset.
- Kysy lupa tai kerro, että olet koskettamassa intiimialueita.
- Kerro mitä olet tekemässä ja miksi.
- Laita ovi kiinni, kun paljastat pintaa.

Esperi



13

Avustaminen seksuaalisuuden toteuttamisessa

- **Passiivinen avustaminen:**
hoitaja ei ole suorassa kontaktissa avustettavaan henkilöön seksitilanteessa.
 - seksuaalisuudesta keskustelu
 - seksuaaliohjaus
 - apu oman seksuaalisuuden esiintuomiseen esim. meikkaus, kauniit vaatteet
 - seksivälineiden hankinta, käyttöönotto ja opastus
 - apu tapaamisten järjestämiseen jne.
- **Aktiivinen avustaminen:**
hoitaja on aktiivinen toimija esim. auttamalla seksiapuvälineen liikuttamisessa.

Millaiseen avustamiseen sinä olet valmis?



Esperi

30.1.2022 14

14

Seksuaalinen kaltoinkohtelu*

- = puheita, toimintaa tai tekoja, jotka eivät kunnioita toisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, henkilö-kohtaisia oikeuksia tai rajoja.
- NOLLATOLERANSSI kaltoinkohtelun suhteen.
- Edellyttää jatkuvaa arviointia asukkaan kyvystä tehdä itsenäisiä päätöksiä.
 - Miten meillä tätä arviointia tehdään? Eväitä arviointiin seuraavassa diassa.

* Kaltoinkohtelua voi tapahtua myös esim. pariskunnan välillä. Tunnista tilanteet ja tee tilannearvio.

Esperi



15

Asukkaan arviointi

Asukkaan kykyä tehdä seksuaalisuutensa suhteen itsenäisiä päätöksiä on arvioitava **moniammatillisesti**. Siinä voi hyödyntää esim. seuraavia kriteereitä: Asukas ymmärtää, että

- Toiminta on seksuaalista.
- Hän saa päättää omasta kehostaan ja että hänellä on oikeus sanoa EI, mitä toisten on kunnioitettava.
- Seksuaaliseen kanssakäymiseen voi liittyä terveysriskejä kuten sukupuolitauti, virtsatietulehdus jne.
- Seksuaalisella toiminnalla voi olla sosiaalisia seurauksia kuten juoruilu, leimatuksi tulo jne.

Tietoa kerätään havainnoimalla ja haastatteleamalla.

> Tiedon analysointi.

Esperi

Lähde: State of Wisconsin, Board on Aging and Long Term Care.
<http://longtermcare.wi.gov/docview.asp?docid=25737&locid=123>



16

Yhteiset pelisäännöt ja toimintaohjeet luo perustan



Esperi

Näistä vielä keskusteltava:

- Voimmeko mahdollistaa seksuaalisia toimintoja (= passiivinen avustaminen)
 - Miten ja minkä verran
 - Seksiapuvälineet?
- Miten huomioimme puoliset?
- Miten suhtaudumme asukkaiden välisiin ”suhteisiin”?
- Kuuluuko asukkaamme seksuaalisuus omaiselle?

30.1.2022 17

17

Uuden asukkaan tullessa selvitä (elämänkaari-lomake)

Seksuaalihistoriaan liittyviä asioita:

- Onko naimissa tai ollut naimisissa?
Onko ollut muita erityisen tärkeitä intiimejä ihmissuhteita?
- Miten haluaa tuoda esille omaa sukupuolisuuttaan?
Esim. kauniit vaatteet/kauluspaita, meikki, kampaus, parranajo jne.
- Miten suhtautuu läheisyyteen? Saako koskettaa ja halata?
- Onko taustalla jotain traumaa/hyväksikäyttöä, josta meidän olisi hyvä olla tietoisia, vaikuttaako hoitotilanteisiin?
- Puolisolle kysymys:
Miten haluatte, että järjestämme teille kahdenkeskistä aikaa?

Esperi

30.1.2022 18

18



Näillä eväillä pärjää!

- Hyväksy erilaisuus
- Ole avoin uudelle
- Ole sinut oman seksuaalisuutesi kanssa
- Hyödynnä omaa persoonaasi
- Uskalla rohkeasti keskustella seksuaalisuudesta asukkaan ja tämän läheisten kanssa!

19

Lue lisää:

- Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Merta, A. 2020. Teoksessa Seksuaalilääketiede. Toimittaneet Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M.
- Seksuaaliterveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö. World Association for Sexual Health, WAS
 - Seksuaalioikeuksien julistus: <https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>
 - Seksuaalisen nautinnon julistus: <https://sexpo.fi/asiaa/seksuaalisen-nautinnon-julistus/>
- Seksuaaliväestön tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27. 2011. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>
- Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa - projekti 2012-2014. Muistiliitto ry. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf
- Avusteinen seksi – mistä on kyse? Sexpo-säätiö. Blogi-julkaisu 29.6.2021. <https://sexpo.fi/blogi/avusteinenseksi/>

20

Esperi

Tämä aineisto on tehty amk-opinnäytetyönä, tekijänä Laura Salonen / Xamk.