



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOSKETUKSEN TARVE JAT- KUU LÄPI ELÄMÄN

Osastotunti ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuudesta

Katja Kontkanen

Milla Viitanen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KONTKANEN KATJA & VIITANEN MILLA:
Kosketuksen tarve jatkuu läpi elämän
Osastotunti ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuudesta

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Lokakuu 2015

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimusmenetelmänä, jonka tarkoituksena oli tuottaa osastotunti ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuuden tukemisesta erään pitkäaikaishoitopaikan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten ikääntyminen ja muistisairaus vaikuttavat seksuaalisuuteen, kuinka seksuaalisuus saattaa näkyä pitkäaikaishoidossa sekä millaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on kohdata ikääntyneen muistisairaana seksuaalisuus pitkäaikaishoidossa.

Tutkimustulokset osoittivat, että seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonaa, eikä kosketuksen ja läheisyyden tarve katoa ikääntymisen tai muistisairauden myötä. Hoitohenkilökunnalla on erilaisia keinoja kohdata muistisairaana seksuaalisuus, mutta ei valmiita toimintamalleja. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ja eri uskonnoista tulleiden ikääntyneiden seksuaalisuuden erityispiirteet. Opinnäytetyön tutkimustuloksista koostettiin esitys osastotunnille.

Osastotunnin tavoitteena oli tarjota hoitohenkilökunnalle uusia tapoja huomioida ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus hoitotyön laadun parantamiseksi. Tavoitteena oli tuoda esille tietoutta seksuaalioikeuksista ja herättää keskustelua aiheesta. Henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan asiantuntijuutta sekä ohjaus- ja opettamistaitoja.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntyneitä materiaalia perehdyttäessään uusia työntekijöitä. Aiheesta tulee jatkaa keskustelua, jotta ikäihmisten seksuaalioikeudet toteutuvat, ja ne otetaan paremmin huomioon muistisairaana pitkäaikaishoidossa. Ehdotuksemme jatkotutkimusaiheeksi on seksuaalivähemmistöjen ja eri kulttuureista tulleiden ikääntyneiden seksuaalisuuden tutkiminen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

KONTKANEN KATJA & VIITANEN MILLA:
Sexuality of Elderly People with Memory Disease
A Guidance Session for the Long-Term Care Staff

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 12 pages
October 2015

The purpose of this functional study was to give a guidance session on sexuality of elderly people with memory disease for long term care staff. The purpose of this functional study was to provide a long-term care staff with a guidance session on sexuality. The study problems were effects of aging and memory disorders on the elderly people's sexuality and how can nursing staff face the elderly people's sexuality in long term care.

The data were collected from current researches. The results showed that regardless of age and memory disorder sexuality is a part of the human personality. Sexuality rights are part of basic human rights. The need for touch and proximity maintain through life-time.

The aim of the guidance session was to provide the care staff with new ways to take into account the sexuality of the elderly with memory disease and thus promote the quality in nursing care. The aim was to highlight the awareness of sexual rights and discuss the subject. Our personal goal was to develop our nursing expertise and guidance skills.

The topic is good to keep in the discussions so that older people's sexual rights are realized in the long-term care. This thesis doesn't provide guidelines for the care staff but it provides suggestions on how to deal with different situations. Our proposals for further study are to examine the sexuality of the sexual minorities, as well as the sexuality of elderly people with multicultural background.

Key words: sexuality, nursing, elderly with memory disease

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
3.1	Ikääntyminen ja muistisairaudet	8
3.2	Seksuaalisuus ja ikääntyminen	9
3.3	Seksuaalisuuden kohtaaminen ikääntyneen hoitotyössä.....	11
3.4	Osastotunti hoitoalalla	12
4	IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN JA SEN NÄKYMINEN PITKÄAIKAISHOIDOSSA.....	13
4.1	Fyysisten muutoksien ja sairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen	13
4.1.1	Muistisairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen	15
4.2	Psykososiaaliset muutokset ja ympäristö.....	16
5	HOITOHENKILÖKUNNAN KEINOT KOHDATA IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN SEKSUAALISUUS	18
5.1	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneen muistisairaahan seksuaalisuuteen.....	18
5.2	Seksuaalioikeuksien huomioiminen ja tukeminen pitkäaikaishoidossa ..	19
5.3	Rajojen asettaminen ja kosketus hoitotyössä.....	21
5.4	Seksuaaliohjaus hoitajan työvälinauna	23
5.5	Seksuaalivähemmistöjen huomioiminen	25
5.6	Erilaisten uskontojen ja kulttuurien huomioiminen.....	27
6	TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
6.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	29
6.2	Osastotunnin suunnittelu.....	29
6.3	Osastotunnin toteutus ja palaute	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	33
7.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	40
	Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus	40
	Liite 2. Osastotunnin PowerPoint- esityksen runko	42

1 JOHDANTO

Seksuaalisuuteen liittyy ikäsidonnoisia tulkintoja ja myyttejä, jotka ohjaavat suhtautumista aiheeseen. Yhä uskotaan, että seksuaalinen kiinnostus katoaa ihmisen ikääntyessä. Ikääntynyt pystyy nauttimaan seksuaalisuudestaan ja iän myötä seksuaalisuus voi muuttua sekä syventyä. Seksuaalisuudella voi olla erittäin terapeuttisia vaikutuksia ikääntyneen elämään, sillä säännöllinen sukupuolielämä lisää fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia ja ylläpitää seksuaaliterveyttä. (Rautiainen 2006, 229-230.)

Suomessa ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta ei ole tutkittu paljoa. Myös Jayne ja Assumpta (2011) toteavat, että aihetta on tutkittu kansavälisesti varsin vähän, varsinkin pitkäaikaishoidon näkökulmasta (Jayne ja Assumpta 2011, 1672). Rautasalo (2008) on tehnyt gerontologian ja kansanterveyden väitöskirjan *Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta*. Hän tutki hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta ja tuloksissa kävi ilmi, että seksuaalisuus jätetään usein huomiotta riittämättömän osaamisen vuoksi ja lisäkoulutukseen tulisi lisätä tietoa seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä. (Rautasalo 2008, 104-105.)

Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevat ikääntyneet, jotka eivät enää selviä jokapäiväisistä toiminnoista itse kotona. Pitkäaikaishoidon asukkaiden seksuaaliterveyttä suojaavat ja säätelevät useat Suomen lait, joista hoitotyön ammattilaisten tulee olla tietoisia, jotta seksuaalioikeudet tulevat huomioiduksi. Suomen perustuslakiin (1999/731) on jo kirjattu, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Yhdenvertaisuuslain (2004/21) mukaan ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) käsittelee potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun. Salassapitovelvollisuudesta on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559). Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivullisen luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43-45.)

Pitkäaikaishoidon asukkaiden seksuaalinen käyttäytyminen aiheuttaa usein hämmennystä sekä hoitajissa että omaisissa. Opinnäytetyön työelämäyhteys on Tampereen kaupungin pitkäaikaishoidon osasto, josta tuli pyyntö tehdä opinnäytetyö ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuudesta. Hoitohenkilökunta toivoo tietoa kuinka suhtautua tilanteisiin, joissa ilmenee asukkaiden seksuaalista käyttäytymistä. Myös seksuaaliasioiden puheeksi ottoon kaivataan tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta aiheesta tehdyn tietopaketin sekä osastotunnilla pidettävän keskustelutilaisuuden avulla.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneen muistisairaana seksuaalisuuden ilmenemistä pitkäaikaishoidossa ja millaisia keinoja hoitajilla on kohdata ikääntyneen ihmisen seksuaalinen käyttäytyminen.

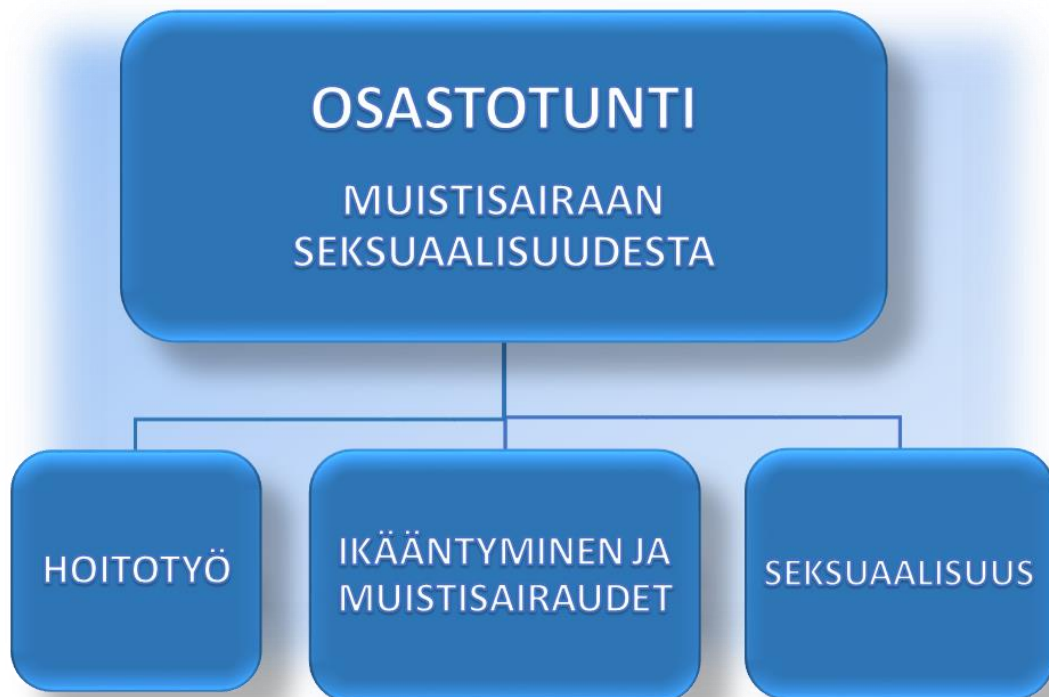
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten ikääntyminen vaikuttaa seksuaalisuuteen ja kuinka se näyttäytyy ikääntyneen muistisairaana pitkäaikaishoidossa?
2. Millaisia keinoja pitkäaikaishoidon hoitohenkilökunnalla on kohdata ikääntyneen muistisairaana seksuaalisuus?

Toiminnallisen osuuden tavoite on pitää ajatuksia ja asenteita herättelevä osastotunti ikääntyneiden muistisairaudesta hoitohenkilökunnalle. Osastotunnin tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuudesta, sen ilmentymisestä hoitotyössä sekä toimintatavoista kohdatessaan seksuaalista käyttäytymistä pitkäaikaishoidossa.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostuu sen keskeisistä käsitteistä, jotka tässä opinnäytetyössä ovat osastotunti muistisairaana ikääntyneen seksuaalisuudesta, hoitotyö, ikääntyminen ja muistisairaudet sekä seksuaalisuus. (Kuvio 1). Käsitteet ja lopulliset näkökulmat muotoutuivat työelämäyhteyden toiveista sekä tutkimuskysymysten pohjalta etsityn teorian kautta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

3.1 Ikääntyminen ja muistisairaudet

Ikääntymistä ei voida yksiselitteisesti määrittellä, mutta sitä tarkastellaan tavallisesti kalenteri- eli kronologisen iän mukaan. Tilastollisesti Suomessa ikääntyminen määritellään eläkeiän perusteella, jolloin ikääntyneitä ovat 65 vuotta täyttäneet. Toisaalta Heikkisen, Jyrkämä & Rantasen (2013, 238) mukaan viime vuosikymmenten aikana tehdyssä pitkäaikaisseurantatutkimuksessa suuri osa yli 80-vuotiaista liittyivät ikääntymisen sen tuomiin

terveydellisiin ongelmiin, jotka ilmenevät vasta noin 85-ikävuoden jälkeen. Ikääntymiseen liittyy fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia, joten voidaan puhua myös biologisesta ja toiminnallisesta iästä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 238; Kontula 2009, 749.)

Muistisairauksista voidaan puhua kansantautina ja ne ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. Muistisairaudet ovat eteneviä, aivoja rappeuttavia ja ihmisen toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, jonka esiintyvyys on noin 60–70% muistisairauksista. Toiseksi yleisimmät noin 15–20% esiintyvyydellä ovat verisuoniperäiset eli vaskulaariset muistisairaudet. Lisäksi on näiden yhdistelmiä, niin sanottuja sekamuotoja. Muita muistisairauksia ovat Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumamuistisairaus ja Parkinsonin tauti, joka voidaan katsoa muistisairauksiin kuuluvaksi, sillä se aiheuttaa tiedonkäsittelyn vaikeutta. Suomessa on tällä hetkellä noin 193 000 muistisairasta ja näistä 93 000 ovat vähintään keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa olevaa. Joka vuosi 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen. (Muistiliitto 2015.)

3.2 Seksuaalisuus ja ikääntyminen

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se määritetään usein ihmisen perustarpeena (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on yksilöllistä eikä sairaus, vamma tai ikääntyminen ei vähennä ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, ketä tai keitä kohtaan ihminen tuntee seksuaalista kiinnostusta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Yleinen käsitys on, että seksuaalisuus tarkoittaisi pelkkää toimintaa eli seksiä, mikä antaa seksuaalisuudesta yksipuolisen ja fyysisen kuvan (Koskinen & Järvensivu 2007).

Seksuaalisuus pitää sisällään ihmisen perustarpeita laajemmin, joita ovat muun muassa hellyys, aistillisuus, lämpö, läheisyys, fyysinen tyydytys ja parhaimmillaan rakkaus. Seksuaalisuutta voidaan pitää voimavarana ja energiana, jonka osoituksia ovat läheisyys ja intiimiys. Jokaisen yksilön seksuaalisuus on ainutlaatuinen ja jokainen ihminen kokee erotiikan, seksuaalisen nautinnon sekä intiimiyden eri tavoin. Hyvä seksielämä ei edellytä aina seksiä tai seksuaalisia tekoja, eikä seksuaalisuus katoa tekojen puuttuessa. Yhdelle

tyydytystä tuo lähellä oleminen, hellä koskettelu tai tunteista puhuminen. Toiset taas vaativat enemmän intiimiä yhdessäoloa. Koskettaminen, halaukset ja suukot sekä kahdenkeskeisen ajan luominen kumppanin kanssa vaalivat seksuaalisuutta. Seksuaalisuus saa omia tulkintoja ja painoarvoja ihmisen elämän eri vaiheissa. Seksuaali-identiteetin ymmärrys syntyy murrosiän loppupuolella ja se muodostuu ihmisen kokemasta seksuaali-identiteetistä, sukupuoliroolista ja seksuaalisesta suuntautumisesta. (Kumpula 2011, 22; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-13.)

Seksuaalisuus säilyy läpi elämän ajan. Se saattaa muuttua muotoaan ihmisen eri elämäntilanteissa, mutta ei katoa ikääntymisen tuomien muutosten myötä. Seksuaalisuus voidaan ajatella energiana, joka saa etsimään läheisyyttä, lämpöä ja rakkautta. Se on myös tapa tuntea ja koskettaa toista ihmistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuuteen vaikuttavat kehossa tapahtuvien fyysisten ja hormonaalisten muutosten lisäksi erilaiset sairaudet ja käytössä olevat lääkkeet. Nämä saattavat vähentää ihmisen seksuaalista aktiivisuutta. Vanhenemisen myötä yleistyvät eriasteiset muistisairaudet. Muistisairaus voi tuoda mukanaan käytösoireita, jotka liittyvät psyykkisten toimintojen säätelevien hermoverkkojen rappeutumiseen. Joidenkin muistisairaiden osalta seksuaalinen toiminta vähenee, mutta muunlaiset hellyydenosoitukset voivat lisääntyä. Ongelmaksi voi muodostua seksuaalisen käyttäytymisen epäsoveliaat muutokset, kuten muistisairaana halu jatkuvaan seksuaaliseen kanssakäymiseen. Myös mustasukkaisuuden tunteet voivat nousta pintaan. (Väestöliitto 2014.)

Muistisairaana epäsoveliaan seksuaalisen käyttäytymisen esiintyvyys on 2 % -15 % ja sitä ilmenee kaikissa muistisairauksissa, erityisesti vaskulaarisessa dementiassa. Alagiakrishnan ym. tutkimuksen mukaan tällaista seksuaalista käyttäytymistä on enemmän miehillä kuin naisilla. (Alagiakrishnan, Lim, Brahim, Wong, Wood, Senthilselvan, Chimich & Kagan, 2005, 463–465.) Rautasalon (2008, 113) mukaan ikääntyvien ihmisten epäasiallinen ja häiritsevä koettu seksuaalinen käyttäytyminen voivat alentaa hoitotyön ammattilaisten mielestä heidän ammatillisuuttaan ja haitata työntekoa. Tämä vaikuttaa hoitotyössä tehtyihin ratkaisuihin negatiivisesti. (Rautasalo 2008, 113.)

3.3 Seksuaalisuuden kohtaaminen ikääntyneen hoitotyössä

Kun ikääntynyt ei enää selviä jokapäiväisestä elämästään tuettuna kotona tai palvelukodissa, hänelle tulee järjestää sosiaalihuoltolain mukaisesti asumispalvelua. Tällöin hoitajaksot voivat olla joko lyhyt- tai pitkäaikaista ja voivat toistua säännöllisesti tai olla satunnaisia asiakkaan tarpeesta riippuen. Asukas saa hoidon lisäksi apua päivittäisissä toiminnoissa, tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen. Lyhytaikaisella hoidolla pyritään ennaltaehkäisemään ikääntyneen siirtymistä pitkäaikaisen hoidon piiriin. Pitkäaikaishoitoa järjestetään tuetuissa palveluasumisen yksiköissä, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä erilaisissa hoitokodeissa. Näiden lisäksi myös järjestöt ja yksityiset yritykset voivat tuottaa asumispalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Hoitotyön erilaisissa tilanteissa ilmenevän seksuaalisuuden käsittely vaatii hoitohenkilökunnalta ammatillista työtettä sekä ammattietiikan noudattamista. Esimerkiksi pesutilanteissa saattaa asukkaan seksuaalisuus herätä, sillä erityisesti suun ja huulten alue, kaula ja taivealueet koetaan erogeenisinä eli mielihyvää tuottavina alueina. Näiden koskettelu voidaan riippuen koskettajasta kokea eroottisena. Näihin tilanteisiin ei ole yleisiä ohjeistuksia olemassa, mutta ammattietiikka velvoittaa hoitajaa luottamukselliseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Eettisistä arvoista keskeisintä on kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja seksuaalisen hyvinvoinnin pitämistä tärkeänä osana ihmisen elämän laatutekijänä. Tavoitteena on auttaa asiakasta käsittelemään ja ratkaisemaan hänen seksuaalisuuteensa liittyviä ongelmia tarjoamalla tietoa ja toimintavaihtoehtoja. Parhaan avun antaminen vaatii ajantasaisinta tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista ja liittyvistä aiheista. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 7; Väisälä 2011, 70.)

Stakesin työpapereissa on nostettu esille jo vuonna 2008, että seksuaalikäytösten käsittely on osa jokaisen terveysalan ammattilaisen työtä, mutta osaamisessa ja koulutuksessa on puutteita. Hoitohenkilökunta ei myöskään ajattele seksuaalisuutta osana hoitotyötä, vaan esimerkiksi muistisairaana seksuaalisuutta tarkastellaan kapeasti ja ongelmalähtöisesti. (Stakes 2008; Korhonen 2014, 4.) Hoitohenkilöstön pitäisi saada enemmän koulutusta kohdata muistisairautta sairastavan ikäihmisen seksuaalinen käyttäytyminen. Hoitajat kokevat, että heille tulisi olla selkeitä ohjeistuksia siitä, kuinka toimia erilaisissa ongelmatilanteissa ja niistä tulisi puhua työyhteisössä avoimemmin. (Alagiakrishnan ym. 2005, 465; Rautasalo 2008.)

3.4 Osastotunti hoitoalalla

Osastotunti on yleisesti käytössä hoitoalalla. Osastotunnit ovat kokemustemme mukaan vapaamuotoisia, esimerkiksi taukotilassa järjestettäviä tiedotustilaisuuksia, joissa nostetaan esille ajankohtaisia asioita. Osastotunti voi olla myös suunniteltu koulutustilaisuus. Se on keino vahvistaa olemassa olevaa osaamista, ylläpitää sekä päivittää tietoa ja opettaa uutta juuri sille työyhteisölle tärkeistä asioista.

Koulutustilaisuus tulee suunnitella hyvin, jotta siitä on mahdollisimman paljon hyötyä kohdeyleisölle. Hyvään suunnitelmaan määritellään koulutuksen tarve, tavoitteet, sisältö ja kohderyhmä. Hyvässä koulutuksessa otetaan huomioon osallistujien tarpeet ja koulutus on tavoitteellista. Tavoitteet tulee olla se todettuihin tarpeisiin perustuvia ja niin selkeitä, että niiden saavuttamista voidaan arvioida. Hyvä tavoite tarkastelee asiaa osallistujan näkökulmasta ja hyvästä koulutuksesta jää osallistujalle kokemus, että hän voi hyödyntää oppimaansa käytännön työssään. Tärkeä osa koulutusta on sosiaalinen kanssakäyminen. Varsinkin hoitoalalla on tärkeää, että hyvä koulutustilaisuus käsittelee aihetta käytännön työhön liittyvänä. Vuoropuhelu koulutustilaisuuden järjestäjien ja osallistujien välillä on tärkeää, sillä aiheiden pohdinta yhdessä rikastaa keskustelua ja vaikuttaa lopulta koulutuksen vaikuttavuuteen. (ProMedico 2014.)

4 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN JA SEN NÄKYMI- NEN PITKÄAIKAISHOIDOSSA

4.1 Fyysisten muutoksien ja sairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalitoimintoihin tulee iän karttuessa väistämättömiä muutoksia. Kudosten verenkierron tai tuntomuutosten seurauksena kehon reaktiot laimenevat ja hidastuvat ikääntyessä. (Kontula 2013, 351.) Muutokset tapahtuvat kuitenkin yksilöllisesti, sillä henkilön perimä, fyysinen ja psyykkinen kunto sekä itsestä huolehtiminen elämän aikana vaikuttavat muutosten ilmaantumiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120). Toisaalta ikääntyminen vaikuttaa luultua vähemmän seksuaalisen nautinnon kokemiseen ja suoriutumiskykyyn. Kehon muutokset kuitenkin tuovat haasteita seksuaalisuuden toteuttamiselle. (Kontula 2011, 14.)

Naisilla vaihdevuosien jälkeen tapahtuu nopeaa estrogeenin laskua. Emättimen limakalvot ohentuvat ja kostuminen sekä kudosten kimmoisuus vähentyvät. Tämän seurauksena esimerkiksi kiihottuminen sekä orgasmin saavuttaminen hidastuu. Rinnat voivat myös pienentyä ja lantiopohjan lihakset heikentyvät ikääntyessä, josta voi seurata virtsankarkailua. Fyysiset muutokset voivat haitata yhdyntää, mutta ei vähennä sukupuolista kyvykkyyttä. Aktiivinen sukupuolielämä ja aiemmat kokemukset elämässä, parisuhteen historia sekä elämänsäsenne voivat joko ylläpitävää tai tukahduttaa seksuaalista halukkuutta. Nämä ovat usein tärkeämpiä seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä, kuin fyysiset muutokset. (Brusila 2011, 37.) Vaihdevuosien ja ikääntymisen tuomat ulkoiset muutokset voivat aiheuttaa ahdistusta ja koetella itsetuntoa sekä minäkuvaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120; Brusila 2011, 37). Vaihdevuosien aiheuttamien hormonaalisten muutosten myötä naiset ovat usein myös alttiimpia masennukselle, mikä heikentää mielenkiintoa seksuaalisuuteen. (Brusila 2011, 35.)

Miehillä hormonaaliset muutokset etenevät naisia hitaammin. Miehillä yleisin ongelma on erektiohäiriö. (Kontula 2013, 358.) Jos seksuaalisuus on ollut miehelle suorituskeskeistä ja tärkeää nuorena, toimintahäiriöiden ilmaantuessa miehen itsetunto saattaa kärsiä. (Brusila 2011, 38.) Miehillä sukupuolihormonin tuotanto heikentyy noin 50 ikävuoden jälkeen. Testosteronin tuotannon heikentyessä erektion saavuttaminen hidastuu ja vaatii

enemmän stimulaatiota, sekä sen voimakkuus heikkenee. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula, Sulkava 2010, 577; Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.)

Sairastavuus vaikuttaa merkittävästi seksuaaliterveyteen. Seksuaalisuuteen halukkuuteen ja -reaktioihin vaikuttavia kroonisia sairauksia ja terveysongelmia ovat esimerkiksi virtsankarkailu, liikuntakyvyn ja lihaskunnan heikentyminen, kohtulaskeuma, ihotunnon ja -herkkyyden vähentyminen, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, neurologiset sairaudet ja syöpätaudit. Myös masennus on yleinen ongelma ikääntyneillä. Pahalaatuiset sairaudet ja niiden hoidot fyysisen ja psyykkisen vaikutuksen kautta voivat vaikuttaa merkittävästi ihmisen itsetuntoon ja kehonkuvaan. Tämä korostuu varsinkin jos muutokset ovat seksuaalisesti merkittävillä kehon alueilla. (Rautiainen 2006, 230–231.) Avanne- tai syöpäleikkauksen jälkeen ihminen voi kokea itsensä epämiellyttäväksi ja seksuaalinen itsetunto laskea kehonkuvan muuttuessa. Sairastuminen voi toisaalta haastaa etsimään uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuuttaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122.)

Sairauksien lääkehoidolla voi olla merkittäviä vaikutuksia seksuaaliselle aktiivisuudelle ja toimintakyvylle. Esimerkiksi psyykkiset sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet huonontavat lähes aina seksuaaliterveyttä (Kontula 2013, 358). Toisaalta perussairauden hyvä hoito vaikuttaa positiivisesti myös seksuaalisuuteen, eikä sen pitäisi olla este seksuaaliseen toimintaan. (Brusila 2011, 45.) Jotkin lääkkeet voivat lisätä seksuaalista aktiivisuutta. Näistä ikääntyneillä tavallisimpia ovat Parkinsonin taudin hoitoon käytettävät levodopa ja dopamiinireseptoriagonistit. (Eloniemi-Sulkava 2010, 581).

Lääkehoitoa ei tulisi koskaan käyttää seksuaalisuuden ilmaisun rajoittamiseen. Tätä voidaan harkita jos toiminta aiheuta suurta haittaa muille, kaikki muut mahdolliset toimet ovat kokeiltu sekä moniammatillisen tiimin ja asiantuntijoiden neuvot eivät ole riittäviä. (Heath 2011, 11.) Lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on kertoa sairauksien ja lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen muiden haittavaikutusten ohella. Avoin keskustelu rohkaisee kysymään ja puhumaan seksuaalisuuden muutoksista. Myös erilaiset järjestöt tarjoavat tukea ja tietoa sekä asiakkaalle että hänen läheisilleen. (Brusila 2011, 33.)

Seksuaalisen kiinnostuksen ja toiminnan jatkaminen edistää terveyttä yhdessä terveellisten elämäntapojen ja sosiaalisen kanssakäymisen kanssa. Seksuaalisesti tyytyväinen ih-

minen kokee terveytensä muutenkin paremmaksi verrattuna seksuaalisesti tyytymättömään ihmiseen. Seksuaalinen aktiivisuus kiihdyttää immuunijärjestelmän toimintaa sekä naisilla että miehillä, auttaa rentoutumaan, edistää kivun hallintaa ja edistää kumman sukupuolen pitkäikäisyyttä. Seksuaalinen tyytyväisyys myös ehkäisee naisilla joitain psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 174; Kontula 2011, 16.)

4.1.1 Muistisairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus on osa muistisairaana persoonallisuutta. Seksuaaliset tunteet ja toiveet näyttävät säilyvän muistisairauden loppuvaiheeseen asti. Vain kyky ilmaista seksuaalisia tunteita, ajatuksia ja tarpeita voi muuttua. Muistisairaana ihmisen hellyyden ja kiintymyksen tarpeet usein korostuvat. (Eloniemi-Sulkava 2010, 576.) Seksuaalisuus voi ilmetä muistisairauden edetessä joko seksuaalisuuden aktiivisuuden vähentymisenä tai äärimmäisenä lisääntymisenä ja kohdistua täysin vieraisiin tai esimerkiksi omiin lapsiin. Muistisairauksien ilmetessä parisuhde voi muuttua hoivasuhteeksi, jossa aktiivinen seksielämä kuihtuu puolison ottaessa hoitajan roolin. Tällöin hellyys, läheisyys sekä kosketus saavat enemmän tilaa ja myös toisen arvostus tuovat edelleen mielihyvää. Muistisairauksien ensivaiheessa tulisi antaa tietoa myös seksuaalisuuden muutoksista ja sen tukemisesta. Muistot yhteisestä eletystä elämästä, läheisyys ja hyvän arjen rakentaminen ovat keinoja ylläpitää parisuhdetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122.)

Kumppanin muistisairaus vaikuttaa merkittävästi parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Ongelmia syntyy herkästi jos seksuaalisuus ilmentyy poikkeavin tavoin. (Rautiainen 2006, 236.) Puolison tunneilmaisut saattavat muuttua estottomaksi tai seksuaalisuus saattaa ylikorostua, jopa 70 % muistisairailta ilmenee häiritseviä mustasukkaisuuden tunteita jossain sairauden vaiheessa. Omaishoitaja saattaa kokea yksinäisyyttä parisuhteessa, mikä vähentää seksuaalista kiinnostusta. Toisaalta kolmannes puolisoahoitajista kokee läheisyyden lisääntyneen. Muistisairas ei välttämättä kykene ottamaan huomioon puolisonsa tarpeita tai toiveita ja hänen käyttäytymisensä voi muuttua terveen puolison näkökulmasta itsekkääksi. Vastavuoroinen keskustelu ongelmista käy muistisairauden edetessä yhä vaikeammaksi ja terve puoliso jää helposti yksin ongelmien kanssa. (Eloniemi-Sulkava 2010, 577-578; Brusila 2011, 34-35.)

Muistisairaus vaikeuttaa henkilön kykyä ymmärtää omia tarpeitaan ja säädellä niiden ilmaisuja. Siksi seksuaaliset tarpeet saattavat tulla ilmi tavoilla, jotka tuntuvat muista hankalilta tai jopa loukkaavilta. Käyttäytyminen voidaan tulkita seksuaalisena, vaikka tarve ei olisikaan seksuaalinen. Esimerkiksi julkisilla paikoilla sukupuolielinten koskettelu voi kertoa virtsaamisen tarpeesta, fyysisestä vaivasta, kiristävästä ja epämukavista vaatteista tai vaipasta. Vaatteiden riisumisen takana voi olla kuumuudesta tai toiminnallisesta levottomuudesta johtuvat syyt. Hellyyden ja läheisyyden tarpeet saattavat näkyä koskettamalla hoitajaa. Myös asukkaasta mukavalta tuntuva tilanne voi laukaista seksuaalissävyyteisiä ehdotuksia, kuten sänkyyn menemistä. (Eloniemi-Sulkava 2010, 578.)

Muistisairas henkilö saattaa käyttäytyä seksuaalisesti epäsopivalla tavalla. Esimerkiksi riisuuntuminen voi johtua ajan ja paikan sekoittumisella asukkaan luullessa olevansa wc:ssä. Muistisairas voi myös sekoittaa toisen henkilön rakastajaansa, jolle esittää seksuaalisia ehdotuksia. Hän voi kokea myös hoitotoimenpiteet seksuaalisina tulkiten ne väärin seksuaaliseksi lähentymiseksi. Tämä voi näkyä seksuaalisena ehdotuksena tai aggressiivisuutena itseään suojatessa. Riisuuntuminen ja itsensä koskettelu voi johtua kivusta, ihon kutinasta tai esimerkiksi tulehduksesta. Elämänaikainen toimintatapa ja seksuaalisuuden tärkeys näkyy muun muassa flirttailuna, suorana ehdotteluna ja vahvana haluna luoda seksisuhteita. Taustalla voi olla turhautumista ja mielekkään tekemisen puutetta ja ympäristön seksuaalisuutta tukahduttava ilmapiiri. (Eloniemi-Sulkava 2010, 578-580; Heath 2011, 7-8.)

4.2 Psykososiaaliset muutokset ja ympäristö

Psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden katsotaan vaikuttavan seksuaaliseen aktiivisuuteen ja haluun biologisia tekijöitä enemmän. Seksuaaliseen toimintaan vaikuttavat henkilön yksinäisyys, siviilisääty, kulttuurilliset tekijät ja seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja kielot sekä seksuaalinen itsetunto. Esimerkiksi aikuiset lapset voivat tuomita lesken tai eronneen vanhemman toiveet uudesta kumppanista. Käsitukset ja asenteet ovat vuosikymmenten ajan muuttuneet sallivammaksi, vaikka eroja on yhä jopa paikkakuntien välillä. (Kontula 2013, 351; Ryttyläinen & Valkama 2007, 176.) Ympäristön antamat mahdollisuudet seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttavat suuresti. Uskonnolliset normit, tiedon puute, tabut ja myytit leimaavat vielä nykyäänkin vanhusten käyttäytymistä. Kuvitelmat

seksuaalisuuden häviämisestä elävät yhä ja voivat vaikuttaa ikääntyneen kykyyn tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan. Ikääntyminen voi to saada aikaan myös positiivisia muutoksia. Emotionaalinen kypsyyt ja itsetuntemus voivat vahvistua ja seksuaalisuudesta nautitaan enemmän ja estot hälvenevät. Iän myötä oman kehon tunteminen parantuu ja itsevarmuus kasvaa kokemuksen myötä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121.)

Seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttavat myös puolison terveyden tila, leskeksi jääminen ja mahdollinen pitkäaikaishoidon piiriin siirtyminen. Ikääntyneiden tyytyväisyys parisuhteeseen ja seksuaalielämään pysyy melko hyvänä realististen odotuksien takia. Asioita verrataan ikätovereihin eikä esimerkiksi nuoruuden haaveisiin, minkä vuoksi vähenevät yhdynnät eivät juuri heikennä onnea ja tyytyväisyyttä. Melko suuri osa toivoo kuitenkin parisuhteessaan suurempaa aktiivisuutta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 577.) Erityisesti pitkäaikaiset ja läheiset ihmissuhteet ylläpitävät itsetuntoa ja tarjoavat mukavuutta myös myöhemmin elämässä sekä tukea muutoksissa. Ihmissuhteet auttavat tuntemaan itsensä arvostetuksi ja halutuksi. On hyvä muistaa etteivät kaikki asukkaat, vierailijat tai työntekijät ole heteroseksuaaleja. Arviolta 5- 10 % väestöstä on homo- tai biseksuaaleja. Tällöin esimerkiksi 120 asukkaan hoitokodissa olisi 6-12 seksuaalivähemmistöön kuuluvaa henkilöä. (Heath 2011, 19.)

5 HOITOHENKILÖKUNNAN KEINOT KOHDATA IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN SEKSUAALISUUS

5.1 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneen muistisairaan seksuaalisuuteen

Hoitotyön lähtökohtana tulisi olla, että seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonaa. Seksuaaliset tarpeet, tunteet ja oikeudet eivät häviä palveluiden piiriin siirtyessä. Tarve läheisyyteen, kosketukseen ja hellyyteen säilyy myös pitkäaikaishoidossa. Yksityisyys ja kahdenkeskeisen ajanvieton läheisten kanssa tulee mahdollistaa, vaikka ikääntynyt asuisikin yhteisössä. (Ryttläinen & Valkama 2010, 211.) Hoitohenkilökunnan asenteet ovat useimmiten myönteisiä seksuaalitoimintoja kohtaan, mutta sairaalan jäykkien sääntöjen takia asenteet eivät aina johda niitä tukeviin käytäntöihin. Toisaalta hoitohenkilökunta saattaa kokea esimerkiksi syyllisyyttä jos he eivät ole huomanneet tai puuttuneet asukkaan seksuaaliseen toimintaan. Hoitohenkilökunnan ei tarvitse vaivaantua hoidettaviensa seksuaalisesta kiinnostuksesta, vaan antaa kysyttäessä tietoa seksuaaliasioista. (Kontula 2009, 755.) Vaikeneminen ja seksuaalisuuden sivuuttaminen on yksi keino kieltää seksuaalisuuden olemassaolo. Tällöin kielletään myös osa ihmisyyttä. (Ryttläinen & Valkama 2010, 212.)

Jaynen ja Assumptan (2011) mukaan alle 5 vuoden työkokemus, hoitohenkilön nuori ikä ja paljon apua päivittäistoiminnoissa tarvitsevien ikääntyneiden kanssa työskentely enustaa negatiivisempaa asennetta seksuaalisuutta kohtaan (Jayne & Assumpta 2011, 1671). Rohkeus ja taito seksuaaliasioiden käsittelyyn lisääntyvät työkokemuksen ja osaamisen kehittymisen myötä sekä oman seksuaalisuuden kohtaamisen ja hyväksymisen kautta. Tämän takia hoitotyön opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kanssa tulee keskustella perehdytyksessä myös seksuaalisuuteen liittyvistä eettisistä näkökulmista sekä käydä osaston toimintaperiaatteita läpi. Perehdytyskansioon voidaan lisätä seksuaaliohjauksen materiaalia. (Ryttläinen & Virolainen 2009, 9.)

Pitkäaikaishoidon asukkaiden seksuaalisten tarpeiden ilmaisu herättää usein hämmennystä hoitohenkilökunnassa tai he eivät koe seksuaalisuuden kuuluvan enää osaksi ikääntyneiden asukkaiden elämää, jolloin sen käsittely sivuutetaan. Esimerkiksi miesten sek-

suaalisen aktin onnistumiseen olisi mahdollista tarjota lääkehoitoa, mutta hoitohenkilökunnan epäilevät ennakoasenteet saattavat estää tämän tarjoamista asukkaalle. Asukkaiden on vaikea tuoda esiin tarpeitaan ja keskustella seksuaalisuudestaan, mikä vaikeuttaa myös hoitajan ja asukkaiden vuorovaikutusta. (Heath 2011, 3; Rautasalo 2008, 61; Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.) Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli aktiivisuuden mahdollistamisessa (Kontula 2013, 361). Tärkeää vuorovaikutuksessa on hoitohenkilökunnan hyväksyntä ja myönteinen asenne sekä heiltä saatu tieto seksuaalisuudesta. Tämän päivän ikääntyneet ovat kasvaneet pidättyväisyyden aikakaudella ja esimerkiksi itsetydytystä on pidetty syntinä. Tämän vuoksi ikäihmiset eivät välttämättä ota seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi avoimesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119; Korhonen 2014, 55.)

Jaynen ja Assumptan (2011) mukaan tärkeimmät ikääntyneen seksuaalisuutta estävät tekijät ovat yksityisyyden puute ja hoitohenkilökunnan asenteet. Muita tekijöitä on muun muassa kumppanin puute sekä huono terveys tai fyysinen vamma. (Jayne & Assumpta 2011, 1670.) Seksuaalisuutta voidaan tukea poistamalla mahdollisia rajoittavia tekijöitä tukemalla yksityisyyttä ja rauhaa sekä jakamalla tietoa seksuaalisuudesta. Työyhteisön sisällä sekä yhdessä asukkaiden kanssa tulee keskustella yhteisistä periaatteista ja toimintatavoista. Esimerkiksi osastotunneilla voidaan keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä positiivisista ja negatiivisista asioista ja asenteista. Tämän lisäksi voidaan miettiä, mitä erityiskysymyksiä hoitoyksikön asukkailla on seksuaalisuuteen liittyen ja sopia kuinka ne otetaan hoitotyössä sekä ohjauksessa huomioon. Samalla asukkaiden yksilölliset tarpeet ja odotukset tulee huomioida. Asukkaan kokonaistilanteen ja elämäntilanteen tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään tämän seksuaalisuutta ja sen ilmenemistä. Työnohjaus ja konsultaatiomahdollisuus tukevat hoitohenkilökuntaa vaikeiden kysymysten käsittelyssä ja säilyttää avointa sekä sallivaa ilmapiiriä työyhteisössä. Koulutus ja työnohjaus lisäävät myös hoitajien valmiuksia kohdata ongelmallisia tilanteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212-213; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 5.)

5.2 Seksuaalioikeuksien huomioiminen ja tukeminen pitkäaikaishoidossa

Seksuaalioikeuksien julistuksessa (Liite 1) todetaan, että seksuaalisuus olennainen osa jokaisen ihmisyyksilön persoonallisuutta. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen.

Seksuaaliterveyden tulee olla perusoikeus jokaiselle. Jokaisen hoitajan tulisi tutustua seksuaalioikeuksiin ja yhdistää ne osaksi jokaisen ihmisoikeuksia. Nämä oikeudet säilyvät läpi elämän sairauksista huolimatta. (Liite 1.)

Monet pariskunnat toivovat, että voivat pitää yllä intiimin suhteensa, jos päätyvät yhdessä pitkäaikaisen hoidon piiriin. Tämä tuo turvallisuutta ja he voivat olla toinen toiselleen tueksi uudessa ympäristössä. Yleisin tilanne on kuitenkin se, että vain toinen pariskunnasta muuttaa pitkäaikaishoitoon ja puoliso jää asumaan kotiin. Hoitopaikoissa saattaa syntyä ihastumista ja rakastumista asukkaiden väleillä. Kun uusi ihmissuhde muodostuu, voivat nämä tilanteet herättää huolenaiheita henkilökunnassa, perheen piirissä ja ystäväissä. Hankalia tilanteita aiheuttaa, jos toisella asukkaalla on muistisairaus ja toisella ei, tai asukkailla on erilaiset muistisairaudet. (The International Longevity Centre – UK. 2011.) Näihin tilanteisiin ei ole yhtä tiettyä tapaa suhtautua tai toimia, vaan ne tulisivat käsitellä yksilöllisesti. Jos osapuolilla on puoliso, tulee asiasta keskustella avoimesti asukkaan kanssa. Myös läheisten kanssa voi keskustella muistaen, etteivät he voi päättää asukkaan puolesta. Myös asukas itse voi keskustella läheistensä kanssa. (Sulkava, Alhainen & Viramo, 2004, teoksessa Ryttyläinen & Valkama 2010, 213.)

Kahden muistisairaahan suhde tuomitaan helposti niin hoitohenkilökunnan kuin omaisten puolelta miettimättä sitä, että myös muistisairailta on oikeus uusiin ihmissuhteisiin. Hankalia tilanteita syntyy, kun muistisairautta sairastava ei kykene arvioimaan realistisesti tekoja ja niiden seurauksia. Näissä tapauksissa hoitajat joutuvat ottamaan myös kantaa asiaan ja selvittämään mikä on asukkaiden tietoisuus tilanteesta. Näin estetään esimerkiksi se, ettei hyväksikäyttöä pääse tapahtumaan. On esimerkiksi selvitettävä, pitääkö muistisairas toista henkilöä entisenä kumppaninaan. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus suojella asukasta, jos hän ei kykene luotettavasti tekemään päätöksiä omista asioistaan. Hoitaja joutuu pohtimaan, miten tukea seksuaalioikeuksien toteutumista ja turvata ikääntyneen seksuaalinen koskemattomuus. (Korhonen 2014, 49, The International Longevity Centre – UK. 2011; Rautasalo 2008, 87.)

Hoitotyöntekijät voivat kuntouttavalla työotteella tukea asukkaiden seksuaalisuutta. Omatoimisuuden tukeminen on suuressa osassa, kuten myös yhteisen ajan mahdollistaminen asukkaiden kesken. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi ulkonäön huolehtimisessa avustaminen. Sukupuoli-identiteetti kuuluu vahvana osana seksuaalisuuteen. Naiselli-

suutta voidaan tukea kampauksilla, kauniilla vaatteilla, kynsien huollolla, meikkaamisella, hajusteilla, huiveilla sekä yleisesti puhtaudella ja siisteydellä. Miehisyyttä tuetaan parran ajolla, partaveden laittamisella, miehekkäillä vaatteilla sekä puhtaudella ja hygienialla. Ulkonäköön liittyvistä asioista on myös hyvä keskustella, myös keuhut vahvistavat itsetuntoa ja sitä kautta seksuaalista hyvinvointia. (Korhonen 2011, 27, 32; Rautasalo 2008, 83.) Flirttailemalla tai keskustelemalla mielenkiintoisen tai puoleensavetävän henkilön kanssa voi tuoda paljon iloa ja tyydytystä. Myös itsestä ja kehon kunnosta huolehtiminen voi tuoda nautintoa. Esimerkiksi pukeutumalla, meikkaamalla ja hiuksia laittamalla voi tuoda omia viehättäviä puoliaan esiin ja nostaa omaa itsetuntoaan. Vaatteilla ja esimerkiksi sukkahousuilla ja muilla alusvaatteilla voi peittää itseä häiritseviä avanteita ja arpia. Tanssi sekä yksin että partnerin kanssa on perinteisesti hyvä nautinnon ja läheisyyden tuoja. (Väisälä 2011, 70-71.)

Tilojen ahtaus sekä oman huoneen puute rajoittavat seksuaalielämää. Vaikka jokaisella olisi oma huone, muut näkevät keitä siellä käy eikä ulkopuoliset voi yöpyä useinkaan. Ratkaisuna voisi olla parivuoteen tai intiimin tilan järjestämistä. Kun kymmeniä vuosia yhdessä olleet kumppanit joutuvat pahimmassa tapauksessa eri hoitopaikkoihin, rikotaan oikeutta läheisyyteen ja rakkauteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212; Heath 2011, 7; Cornelison & Doll 2013.)

5.3 Rajojen asettaminen ja kosketus hoitotyössä

Kosketus on luonnollinen osa hoitotyötä. Silittely, halailu sekä kädestä pitäminen lähentävät hoitajia ja asukkaita. Asukkaille tulisi olla kuitenkin samat säännöt hoitajien halauksiin ja koskettamiseen. Myös hoitajalla on oikeus koskemattomuuteen ja yksityisyyteen. Hoitotyön ammattilaiset ovat itse kuvanneet, etteivät aina jouda tai halua tulla viereen istumaan tai halattavaksi. Tällöin he käyttävät huumoria avukseen, nolaamatta ikäänäntynyttä. Hoitoyhteisössä on hyvä olla yhdessä sovitut käytänteet näihin tilanteisiin ja järjestää riittävästi työhjoista ongelmatilanteissa. (Korhonen 2011, 30; Rautasalo 2008, 84; Ryttyläinen & Valkama 2010, 214-215.) Kosketuksen kaipuuta voidaan tyydyttää myös esimerkiksi lemmikkien avulla tai nukkeja halaamalla, eikä tähän liity eroottisia piirteitä (Väisälä 2011,74).

Pitkäaikaishoidossa voi esiintyä muistisairaana henkilön epäsovivaa käyttäytymistä seksuaalisävytteisesti, kuten puhetta ja ehdotuksia, koskettelua ja sukupuolielinten julkista näyttämistä. Asukkaalle tulee tähdentää, ettei käytös ole sopivaa julkisilla paikoilla. Parhaiten sopii luonteva suhtautuminen, tiedon antaminen, ystävällinen ja päättäväinen puuttuminen, rajojen asettaminen siitä mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää. (Sulkava, Alhainen & Viramo 2004, teoksessa Ryttyläinen & Valkama 2010, 214.) Käyttäytymiseen puuttumisessa on kyse hienotunteisuudesta muita asukkaita kohtaan ja myös arvostus hoidettavaa kohtaan. Asukkaalle tulee kuitenkin tähdentää seksuaalisuuden olevan hyväksyttyä, mutta ei sopivaa kaikissa tilanteissa ja muistuttaa seksuaalisen käyttäytymisen olevan yksityistä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 214.) Seksuaalisen käytöksen kohteena voi olla esimerkiksi puoliso, omat lapset, hoitohenkilökunta tai vieraat henkilöt. Aggressiiviset tai muuten vaikeat seksuaaliset käytökset ovat harvinaisia, mutta esiintyessä niiden käsittely koetaan erittäin haastavaksi. (Eloniemi-Sulkava 2010, 580.)

Hoitajan tulee ohjata myös puolisolle, ettei kenenkään tarvitse hyväksyä häiritsevää käytöstä. Muistisairaalle voi päättäväisesti mutta ystävällisesti huomauttaa käytöksen haittaavan, jolloin muistisairasta ei nöyrytetä. Mielenkiinto voidaan pyrkiä suuntaamaan muualle esimerkiksi vaihtamalla puheenaihetta tai ehdottaa muun muassa ulkoilua. Huumori voi myös pelastaa hankalan tilanteen. Toisaalta on hyvä muistaa, että muistisairas voi ymmärtää leikinlaskun oikeaksi seksuaaliseksi ehdotukseksi. Yleinen hankala tilanne syntyy, kun muistisairas ihastuu hoitopaikassaan toiseen asukkaaseen. Tämä herättää voimakkaita tunteita varsinkin asukkaan puolison ollessa elossa. Avoin keskustelu puolison kanssa antaa hyvän lähtökohdan ratkaisun löytämiseksi. Henkilökunnan tulee auttaa puolisoa ymmärtämään kognitiiviset muutosten vaikutukset käyttäytymiseen. Tavoitteena on, että kaikki ymmärtävät tilanteen myös muistisairaana näkökulmasta. Muistisairaana aikuisuutta tulee kunnioittaa, eikä esimerkiksi omaiset saa ensisijaisesti päättää vanhempansa seksuaalisen käyttäytymisen oikeuksia. (Eloniemi-Sulkava 2010, 580-581.)

Hoitoyhteisössä moniammatillisuus helpottaa ongelmien ratkaisua, jossa auttaa ratkaisukeskeisen prosessin käyttäminen. Tilanteen läpikäyminen moniammatillisesti yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa auttaa ymmärtämään laajasti käyttäytymisen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja löytämään tavoitteellisesti hoitokeinoja. Ratkaisukeskeisessä hoitoprosessissa kuvataan muistisairaana ihmisen, omaisten ja moniammatillisten asiantuntijoiden yhteistyötä. Aluksi pohditaan aiheuttaako toiminta haittaa asukkaalle itselleen tai

muille. Samalla mietitään tilanteen kulkua ja siihen liittyviä tunteita asukkaan näkökulmasta. Asukkaan toimintaa saattavat vaikuttaa osaltaan hänen kognitiiviset ja fyysiset tekijät, persoonallisuus ja elämänkulku sekä ympäristöön liittyvät tekijät ja vuorovaikutus muiden kanssa. Asukkaan voimavarat kartoitetaan ja käytökseen vaikuttavista tekijöistä muodostetaan yhteinen ymmärrys kaikkien kesken. Seuraavaksi mietitään tavoitteet ja yksilöllinen hoito tai toiminta sekä jäädään seuraamaan ja arvioimaan tilannetta jatkossa. (Eloniemi-Sulkava 2010, 579; Everett 2008, 95-96.)

Muistisairaana seksuaalisuuden huomiointi vaatii kunnioitusta ja potilaan kuulemista sekä hyvää tilannetajua. Seksuaalisuuden myönteistä kohtaamista edesauttaa seksuaalisuuden näkeminen voimavarana myös silloin kun se ilmentyy ympäristöä haittaavalla tavalla. Muistisairaana ihmisyyttä ja seksuaalisuutta tulee kunnioittaa. Muistisairaus vaikeuttaa tunteiden sanallista ilmaisua, mikä hankaloittaa yhteisten sanojen ja kielen löytämistä ja hoitajien ja omaisten kohtaamista. Avoimuus ja suvaitsevaisuus helpottavat asioista keskustelua ja voivat sinällään vähentää tai lieventää ongelmia. Sukupuoli-identiteetin ilmaisun tukemisesta on saatu hyviä kokemuksia. Samalla tämä edistää asukkaan elämänlaatua. Naisvaltaisessa työyhteisössä naisten sukupuoli-identiteettiä tuetaan luonnollisesti enemmän, ja ajattelematta saatetaan mitätöidä miehisyyttä. Tämä saattaa selittää sen, että miehillä esiintyy enemmän epäsovivaa seksuaalista käyttäytymistä. (Eloniemi-Sulkava 2010, 580.)

5.4 Seksuaaliohjaus hoitajan työvälineenä

Seksuaaliohjauksessa annetaan tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista ja biologisista muutoksista sekä tuetaan muuttuneen minäkuvan hyväksymistä sekä itsearvostusta. Ohjauksessa voidaan antaa tietoa sairauksista ja lääkkeiden vaikutuksista seksuaalitoimintoihin ja käsitellään aiheita, jotka vaikuttavat seksuaaliterveyteen, esimerkiksi tupakointia, alkoholin käyttöä, sekä liikunnan harrastamista. Iäkkäiden keskuudessa voi olla seksuaalista väkivaltaa ja iäkkäiden hoitotilanteissa voi esiintyä seksuaaliväilyksiä puheita. Esimerkiksi huumorin takana voi olla seksuaalista ahdistusta ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Toimintahäiriöiden ja vajavuuksien sijaan tulee pyrkiä näkemään mahdollisuudet ja pelkän seksin sijaan seksuaalisuuden ilmentämisen moninaisuus esimerkiksi koskettaminen ja hellintä. Toisaalta tarvittaessa asukasta voidaan

ohjata itsetyydytykseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 123-124; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4, 7.)

Seksuaalisuuden käsitteleminen hoitotyössä voi jäädä huomiotta hoitajasta, vuorovaikutussuhteesta tai hoitotyön toimintaympäristöstä johtuvista syistä. Hoitaja usein olettaa, ettei seksuaalisuudesta haluta puhua tai ajatellaan puheeksi ottamisen rikkovan yksityisyyttä. Hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen kuuluu, että hän kykenee käsittelemään seksuaalisuutta koskevia kysymyksiä yhdessä asukkaan kanssa. Lähtökohtana onnistuneeseen vuorovaikutukseen on oman seksuaalisuuden työstäminen yksilönä sekä hoitotyön ammattilaisena. Hoitotyöntekijän on tarpeellista pysähtyä tarkastelemaan sitä, mitä itse ajattelee esimerkiksi seksuaalisesta moninaisuudesta, ikääntyvien seksuaalisuudesta tai sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. On hyvä pohtia niitä asioita, jotka tuntuvat vaikeilta tai ahdistava, joita ei ymmärrä tai hyväksy. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4-5.)

Epäluottamus omia ohjaustaitoja kohtaan ja kiusaantuneisuus estävät puheeksi ottoa. Seksuaalisuuden oikea-aikainen puheeksi ottaminen vaatii hienotunteisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Heath 2011, 8.) Henkilökunnan ja potilaan vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen ja kunnioittamiseen. Hoitaja voi pyrkiä suojelemaan molempia osapuolia epämurheiden tunteilta. Sopivan ajan ja rauhallisen tilan puutteen takia ei haluta käsitellä seksuaalisuutta. Myös hoitajan omilla asenteilla, mielipiteillä ja eleillä on merkitystä, sillä potilas voi aistia ja kokea ettei hoitaja hyväksy hänen seksuaalisuuttaan. Tällöin myös hänen voi olla vaikea hyväksyä itseään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2.) Rautasalo (2008) toteaa, että hoitotyöntekijät ajattelevat elämäkokemuksen ja ammattitaidon yhdessä olevan paras tuki seksuaalineuvonnassa. Seksuaaliterveyttä edistää oikeaan aikaan ja oikeassa tilanteessa annettu ohjaus. (Rautasalo 2008, 103.)

Muistisairaiden seksuaalisuudesta puhuttaessa voidaan käyttää neljästä eri tasosta koostuvaa PLISSIT-mallia, joka on kehitetty seksuaalisuuden puheeksi ottoon ja ohjauksen tueksi. Kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat peruspalveluihin ja ovat sovellettavissa myös muistisairaahan hoitotyöhön. Ensimmäisellä tasolla puhutaan luvan antamisesta (Permission), millä tarkoitetaan myönteistä suhtautumista seksuaaliasioihin sanallisesti ja sanat-

tomasti viestittämällä. Esimerkiksi kuunnellaan asukkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia ja tunteita ja näytetään avointa suhtautumista seksuaaliväheystyihin. Seuraavalla tasolla annetaan rajattua tietoa (Limited Information) juuri asukkaan omiin tarpeisiin ja kysymyksiin, esimerkiksi lääkitykseen ja sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Korhonen 2014, 3-4.)

Itsetyydytys yleistyy iän myötä ja korvaa monen ilman kumppania olevan seksuaalisen nautinnon. Itsetyydytys kuuluu normaaliin seksuaalisuuteen ja se on usein ainoa tapa seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseen. Jos asukkaalla ei ole mahdollisuutta seksiin toisen ihmisen kanssa ja hän ilmaisee avoimuutta itsetyydytystä kohtaan, hänelle tulisi ohjata masturbaatiotekniikoita ja luoda mahdollisuus seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseksi. Ohjaus tapahtuu keskustelun, kuvien, videon ja lehtien avulla, tarvittaessa työntekijä voi konsultoida seksuaaliväheystyitä tai -terapeuttia. Ohjaus edellyttää työyhteisön yhteisesti sovittuja pelisääntöjä asiasta ja asukkaan kunnioittamista. (Kontula 2009, 751; Ryttyläinen & Val-kama 2010, 213–214; Väisälä 2011, 75.)

Seksuaalisuuden ilmaisuun on kehitetty lukuisia erilaisia apuvälineitä ja tuotteita. Naisille erilaiset vibraattorit ja tekopenikset voivat helpottaa ja lisätä kiihottumista, miehille on kehitetty esimerkiksi erilaisia penisrenkaita lääkehoidon lisäksi. Erilaiset öljyt ja liukastevoiteet ovat naisilla tuntuu- ja limakalvojen kuivuuden takia usein välttämättömiä. Myös musiikkia, videoita ja kirjallisuutta voi käyttää hyödyksi joko parisuhteessa tai itsetyydytyksen apuna. Seksiin käytettävät välineet voidaan katsoa osaksi lääkin- nällistä kuntoutusta, jos fyysinen tai psyykinen sairaus, esimerkiksi nivelreuma, heikentää toimintakykyä. Apuvälineisiin ja niihin tehtäviin muutoksiin voi hakea korvausta, jos se nähdään kuuluvan osaksi lääkin- nällistä kuntoutusta. Seksuaaliväheystyitä ja asukas tekevät yhdessä tarpeenarvion ja hoitava lääkäri kirjoittaa lausunnon maksavalle taholle. (Sand- berg 2011, 80–82; Väisälä 2011,76.)

5.5 Seksuaaliväheystyiden huomioiminen

Sukupuoli- ja seksuaaliväheystyisiin kuuluvia henkilöitä on aina ollut vanhustyössä, mutta he ovat olleet useimmiten näkymättömiä. Rautasalo (2008) kertoo hoitotyönteki- jöiden ajattelevan seksuaaliväheystyiden kohtaamisen hoitotyössä tulevaisuuden haas-

teeksi. Suurten ikäluokkien nuoruudessa homoseksuaalisuutta pidettiin sairautena ja homoseksuaaliset teot olivat lailla kielletty vuoteen 1971 asti. Tämän vuoksi monet ikään-tyneet seksuaalivähemmistöön kuuluvat ovat joutuneet elämään nuoruutensa ja suuren osan aikuisuuttaankin suuntautumistaan peitellen. (Brusila 2011, 2503; Rautasalo 2008, 97.) Kielteiset näkemykset on voitu omaksua osaksi omaa identiteettiä ja kaapistasta on tullut näin turvallinen paikka. Ihminen aistii herkästi, ellei hoitaja hyväksy hänen seksuaalista erilaisuuttaan. Tällöin sukupuolivähemmistöihin kuuluvan voi olla hankala hyväksyä ja ymmärtää itseään. Terveydenhuollon ammattilaiselta tarvitaan monesti tukea keskustelussa oman identiteetin työstämisessä. Henkilön nykytilannetta ja voimavaroja on helpompi ymmärtää, kun tiedetään hänen elämänsähistoriastaan. Avoimuuteen ei pidä painostaa, mutta sille tulee luoda suotuisat olosuhteet. (Seta Ry 2014b, 4; Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.)

Monet terveydenhuollon palvelut ovat heteronormatiivisia. Esimerkiksi monissa lomakkeissa on vaihtoehtoina vain mies tai nainen eikä siviili-säädyksi voi valita rekisteröitynyttä parisuhdetta. Esimerkiksi läheisistä puhuttaessa voidaan kysyä kumppanista aviomiehen tai vaimon sijaan. Näin ei oleteta kaikkien olevan heteroita. Avoimempaa ilma- piiriä voidaan lisätä myös muokkaamalla lomakkeita ja jättää avoimille vastauksille tilaa. Yhteisiin tiloihin voidaan laittaa esimerkiksi seksuaalivähemmistöille suunnattua materiaalia ja viriketoimintaa tulee tarjota kaikille luopuen sukupuolinormeista. (Irni & Wickman 2013, 78; Heath 2011, 8; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 8.) Hoitotyön ammattilaisten osaamiseen tulisi kuulua perustiedot seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta, hormonihoidoista ja muusta lääkityksen vaikutuksista vanhuudessa sekä erilaisista perhesuhteista ja siitä kuinka syrjintä vaikuttaa terveyteen ja toimintakykyyn. Osaamistarpeita voidaan arvioida työyhteisössä esimerkiksi kysymällä mitä sukupuoli-identiteetin, sukupuolen ilmaisun ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta jo tiedetään. (Seta Ry 2014b, 7-9.)

Sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö voi kokea sukupuolensa erilaisena kuin keho tai mihin henkilötunnus viittaa. Ikäihmisellä tulee olla oikeus määrittää itse sukupuolensa ja tulla kutsutuksi nimellä, jonka kokee omakseen sekä ilmaista sukupuoltaan haluamallaan tavalla, esimerkiksi pukeutumalla. Itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sukupuoleen liittyvä tarve tulee kirjata palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Seta Ry 2014a, 2-3.) Oma persoona tulee entistä enemmän esille muistisairauden edetessä, mikä voi ai-

heuttaa pelkoa siitä, kuinka henkilökunta ja muut suhtautuvat oman identiteetin paljastumiseen. Omien toiveiden ja tarpeiden kunnioittaminen varmistetaan dokumentoimalla hoitotahtoon ja edunvalvontavakuuteen muistisairaana omat toiveet mahdollisimman varhain. Näihin voidaan kirjata kenelle tietoja saa antaa ja kuka saa tehdä taloudellisiin asioihin liittyviä päätöksiä. (Seta Ry 2014b, 5-7.)

5.6 Erilaisten uskontojen ja kulttuurien huomioiminen

Suomi on nopeasti muuttunut monikulttuuriseksi maaksi ja täällä on arvioilta maahanmuuttajia noin 150 eri maasta. (Brusila 2008, 9.) Pitkäaikaishoitopaikoissa hoidetaan erilaisista kulttuureista kotoisin olevia ikääntyneitä. Hoitajan tulee olla tästä tietoinen huomioidessaan heidän seksuaaliterveytensä hoitotyössä. Monella uskonnolla on vaikutus ihmisen valintoihin sekä elämänarvoihin ja näihin kuuluvat myös seksuaalisuusasiat. Uskonnolliset ihmiset tuovat seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille puheissaan. (Rautasalo 2008, 81.) Kulttuurin tai uskonnon erityispiirteistä voi kysyä asukkaalta tai läheisiltä, jos ei niitä tunne. Esimerkiksi seksuaaliohjauksessa voidaan kysyä kuinka hän haluaa, että seksuaaliterveys ja siihen liittyvät asiat huomioidaan hoidossa. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 9.)

Luterilaisuus on Suomen valtauskonto. Suhtautuminen seksuaalisuuteen vaihtelee suuresti eri herätysliikkeiden sisällä. Raamatun opetukset nähdään enemmänkin suuntaa antavina, eikä lakikirjana, jota olisi noudatettava sanasta sanaan. Luterilaisen uskonnon virallinen kanta on ollut se, että henkilö saa olla esimerkiksi homoseksuaali, mutta sitä ei saa toteuttaa elämällä parisuhteessa. Luterilainen kirkko on ottanut positiivisemmän suhtautumisen asiaan, mutta vastapainona on esimerkiksi Aslan- liike, joka haluaa "eheyttää" homoseksuaaleja heteroiksi. Häpeä ja syyllisyys liittyvät luterilaiseen ajatteluun seksuaalisuudesta. Hyväksyvän vuorovaikutuksen kautta ihminen voi päästä sinuiksi itsensä. (Brusila 2008, 11,16, 24-25, 30-31.)

Islam on kristinuskon jälkeen toiseksi levinnein uskonto maailmassa. Islaminuskoisia kutsutaan muslimeiksi. Itse islamilaisuus ei usein vaikuta hoitotilanteissa, vaan kulttuuri, josta henkilö on lähtöisin. Muslimit noudattavat Jumalan viitoittamaa tietä, islamilaista lakia shari`a. Sukupuoliroolit ovat tärkeitä islamin uskonnossa ja tämän vuoksi seksuaa-

livähemmistöjä ei hyväksytä. Seksuaalisuus on muslimeille laajempi käsitys kuin Suomessa yleisesti ajatellaan. Kaikki kontaktit toisten sukupuolten välillä voidaan tulkita seksuaalisesti, esimerkiksi naisen ja miehen välinen kättely tai jopa vain katsekontakti. Pyhä kirja Koraani kehottaa säädyllyiseen pukeutumiseen ja alastomuus on muslimeille vierasta. Hoitotilanteissa on suotavaa olla samaa sukupuolta oleva hoitaja kuin muslimipotilas on. Seksuaalisuudesta ajatellaan, että ihmisillä on haluja, joita tulee hallita. (Brusila 2008, 74, 77, 80-83, 103.)

Romaneja on asunut Suomessa jo lähes 500 vuotta. Romanit ovat yksi Suomen vanhimpia ja kulttuurillisesti omaleimaisempia vähemmistöjä. Romanikulttuuri on ihmissuhde- ja tapakulttuuri, joka rakentuu oman yhteisön ja perheen ympärille. Puhtaus on romaneille tärkeää ja osa säännöksistä on symbolisia. Esimerkiksi puhtaat asiat eivät saa koskettaa likaisia alueita, esimerkiksi petivaatteet lattiaa. Keittiöön mennessä ja ruokaillessa tulee pukeutua aina siististi ja täydellisesti. Romanien häveliäisyssyyt voivat estää intiimeistä asioista keskustelun. Romanimiesten mielestä ei ole väliä, onko hoitaja nainen, mutta naisromanille olisi naishoitaja mieluisempi. Homoseksuaalisuus on romanien piirissä tabu. (Brusila 2008, 156–159.)

6 TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteutukseen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistä ja sillä tavoitellaan ammatillisella kentällä käytännön työn kehittämistä, ohjeistusta tai toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä. Tarkoituksena on teoreettisen tiedon yhdistäminen käytännöllisen taitoon niin, että siitä on hyötyä alan ihmiselle. Teoria ja toiminnan esittely kirjoitetaan opinnäytetyön raporttiin. Toteutustapa päätetään kohderyhmää ajatellen, ja se voi olla esimerkiksi järjestetty tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16, 159.)

Opinnäytetyöraportissa osoitetaan asiantuntemusta, teoreettisen tiedon ja ammatillisten taitojen yhdistämistä. Raportin avulla lukijan tulisi pystyä hahmottamaan koko opinnäytetyön toteutus ilman varsinaisen toiminnan näkemistä. Raportti tulee kirjoittaa luotettavasti. Raportin tutkimustieto kerätään tutkittavasta ilmiöstä niin kattavasti, että se on yleistettävissä ja sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin ja koko kohderyhmään. Aineistosta analysoitu tutkimustieto tulkitaan teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan kautta. Tutkimustietoa ei siirretä välittömästi käytäntöön. Tiedon tulevat käyttäjät tulkitsevat itse tulokset päätöksenteon ja ratkaisujen tueksi haluamallaan tavalla. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 7.)

6.2 Osastotunnin suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään aluksi toimintasuunnitelma, jossa tulee ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Se sisältää kohderyhmäanalyysin, tavoitteet sekä toiminnan suunnitelman kuinka tavoitteet saavutetaan. Toimintasuunnitelman avulla osoitetaan järjestelmällistä toimintaa ja on samalla lupaus siitä, mitä ollaan tekemässä. Sen avulla voidaan arvioida toimintaa jälkikäteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

On tärkeää määritellä osastotunnille tarve, tavoite, sisältö ja kohderyhmä. Kohderyhmänä ovat pitkäaikaisosaston hoitotyön työntekijät. Tarkkaa osallistujaryhmää tai -määrää ei

tiedetä ennalta, mutta suunnittelussa varaudutaan eri-ikäisiin työntekijöihin riippumatta sukupuolesta. Tarve tulee suoraan työelämäyhteydeltä tämän opinnäytetyön muodossa. Työelämäyhteys kokee, että hoitohenkilökunta tarvitsee ikääntyneiden seksuaalisuudesta tietoutta. Myös muu henkilökunta on tervetullut kuuntelemaan ja osallistumaan osastotunnille.

Osastotunnin tavoite on nostaa esille tutkimuskysymyksiimme kerättyjä asioita ikääntyneiden muistisairauden seksuaalisuudesta, mutta myös herättää keskustelua aiheesta. Osastotunnin tarkoituksena ei ole mennä esittämään valmiita toimintaohjeita, vaan haluamme kuulla millainen kokemus hoitotyöntekijöillä on aiheesta. Esimerkiksi haluamme herättää keskustelua siitä, millaisia tilanteita heille on tullut vastaan työkentällä. Kannustamme keskusteluun, mutta emme pakota ketään puhumaan tai kertomaan kokemuksiaan vastoin tahtoaan. Voi myös olla, ettei näitä kokemuksia löydy esimerkiksi uusilta työntekijöiltä. Seksuaalisuudesta keskustellaan niin, ettei esimerkkeinä käytettyjä henkilöitä ole tunnistettavissa.

Osastotunti alkaa niin, että menemme paikalle ajoissa varmistamaan tilat ja laitteet valmiuteen. Toivoimme työelämäyhteydeltä tilaa, jossa on mahdollista näyttää diaesitys. Varrattuna osastotunnille oli puolitoistatuntia aikaa. Esittelemme itsemme sekä koulutustilaisuuden aiheen. Pohjustamme aihetta runoilla. Osastotunnin diaesitys on luettavissa liitteenä (Liite 2). Painotamme osastotunnin osallistujille, että he saavat missä tahansa vaiheessa esittää kysymyksiä, kommentoida ja kertoa kokemuksiaan. Pidämme osastotunnin mahdollisimman vuorovaikutuksellisenä. Esitämme aiheeseen johdattelevia ja tarkentavia kysymyksiä osallistujille, jotta keskustelua syntyisi. Teemme osastotunnille palautekyselyä varten lappuja, joihin osallistujat voivat arvioida osastotuntia ja antaa palautetta vapaamuotoisesti.

6.3 Osastotunnin toteutus ja palaute

Osastotunti pidettiin työelämäyhteydessä ennalta sovittuna osastotuntipäivänä ja -aikana. Saimme käyttöömmme tietokoneen, jolta näytettiin videotykin kautta PowerPoint-esitys (Liite 2), jonka olimme ennalta koostaneet tutkimustuloksista. Paikalle saapui noin kymmenen henkilöä, mukana oli ohjaava opettaja, osastonhoitaja sekä hoitohenkilökuntaa.

Välillä osa hoitohenkilökunnasta joutui poistumaan työtehtäviin kesken esityksen. Osastotunti pidettiin intiimissä päiväsalissa, jossa järjestäydyttiin puolikaaren muotoon, jotta kaikilla oli keskusteluyhteys muihin osallistujiin. Aloitimme kertomalla keitä olemme, mistä tulemme ja mitä osastotunti tulee pitämään sisällään.

Osastotunti suunniteltiin kestäväksi puolitoistatuntia. Osastotunnin sisältö eteni raporttiin kirjoitetun teorian pohjalta, jonka olimme jakaneet tasaisesti esitettäväksi eri aihealueittain. Esittelimme erilaisia vaihtoehtoja, kuinka hoitajana voi kohdata iäkkään muistisairaana seksuaalisuus hoitotyössä, mistä seksuaalissävytteiset käytökset voivat johtua ja kuinka seksuaalioikeuksia voidaan huomioida hoitopaikoissa. Painotimme, ettemme tarjoa valmiita toimintatapoja, vaan tavoitteena on herättää keskustelua aiheen ympäriltä. Emme kuitenkaan vaatineet osallistumista keskusteluun, vaan se oli täysin vapaaehtoista osallistujille. Teoriatiedon jälkeen esitimme kysymyksiä heidän toimintatavoistaan ja kokemuksistaan. Osa hoitajista osallistui keskusteluun aktiivisesti kertomalla omista kokemuksistaan työkentällä ja niistä heränneitä ajatuksia. Osastonhoitaja kommentoi ahkerasti keskustelua.

Palaute ja osastotunnin arvio suunniteltiin kerättäväksi kirjallisesti osastotunnin lopulla mutta ajan puutteen vuoksi osastohoitajan kanssa sovittiin, että hän koostaa palautteen hoitajilta sähköpostitse viikon sisään. Palautteena saimme kiitosta hyvää aiheesta, josta ei puhuta tarpeeksi työelämässä, eikä oteta huomioon asukkaiden arjessa riittävästi. Eri-tyyppisesti seksuaalisuuden tyydyttämiseen kehitellyt apuvälineet ja niiden ohjaus olivat uusi asia hoitohenkilökunnalle. Myös monikulttuuristen asukkaiden sekä seksuaalivähemmistöjen seksuaalisuus olivat keskustelua herättäviä asioita. Työelämäyhteyshenkilö oli ilahnutun aiheen poikimasta hedelmällisestä keskustelusta. Palautteessa todetaan, ettei aiheesta tule spontaanisti keskustelua ja osastotunti herätteli hoitohenkilöstöä pohtimaan aihetta. Palautteesta käy ilmi, että aiemmat ennakkoluulot ja käsitykset ikäihmisten seksuaalisuudesta saivat uusia näkökulmia ja herättelivät pohtimaan asiaa laajemmin. Työelämäyhteys aikoo pitää aihetta keskusteluissa läpikäyden opinnäytetyön myötä syntyneitä raportteja sekä PowerPoint-esityksiä. Työelämäyhteys toteaa olleensa erittäin tyytyväinen osastotunnin antiin sekä antaa erityismaininnan opinnäytetyön nimestä, joka on ”nappikymppi”.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyötä ohjaavat myös eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden avulla pohditaan arvot ja tavat, joiden avulla ammattikuntaan kuuluvat jäsenet toimivat ja ottavat vastuun hoitotilanteessa. Ohjeet antavat tukea myös yksittäiselle ammattihenkilölle eettiseen päätöksentekoon ja toimintaan. Eettiset ohjeet voi nähdä työvälineenä, jonka avulla voi ottaa eettisen pohdiskelun osaksi jokapäiväistä työtä. Näitä hoitotyön periaatteita ja arvoja ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Työyhteisöjen arvojen tulisi olla näkyvillä sekä asukkaille että henkilökunnalle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 243–245.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäisy. Hän myös pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaiden voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä sekä parantaa heidän elämänlaatuaan lisäämällä hoitohenkilökunnan seksuaalitetoutta. Olemme käsitelleet ikääntyneiden seksuaalisuutta eettisistä näkökulmista niin, että olemme tuoneet esiin eettisiä periaatteita esimerkiksi muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamisessa.

Opinnäytetyö on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten raportointiohjeiden mukaisesti. Raportissa on luotettavaa ja ajankohtaista teoretietoa. Suomen Tutkimuseettinen neuvottelukunta edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja on laatinut ohjeistuksia hyviin tutkimuseettisiin käytänteisiin. Hyvää tieteellistä toimintaa on rehellisyys, huolellisuus ja vastuullisuus. Tämä näkyy läpi koko opinnäytetyöprosessin ajan tiedonhaussa, lähdeviittauksissa, raportin kirjoituksessa sekä yhteistyössä työelämäyhteyden kanssa. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6-7). Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut hyvin puhelimitse ja sähköpostitse. Opinnäytetyössä on käytetty eettisestä tarkastelua kestäviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä, niitä on arvioitu kriittisesti ja opinnäytetyö on toteutettu avoimesti. Työssä on kunnioitettu lähteiden kirjoittajia etsimällä parhaan mukaan primäärlähteitä eli alkuperäislähteitä ja olemme pyrkineet huolelliseen kirjoitukseen niin, ettei raportissa ole plagioitua tekstiä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2014 aiheen valinnalla, ideoinnilla ja opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Tämän jälkeen työelämäpalaverissa syksyllä 2014 sovittiin aiheen rajaus ja opinnäytetyön linjaukset. Keväällä 2015 toteutettiin tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoitusta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli pitää osastotunti jo keväällä 2015, mutta päätimme siirtää tämän syksyille 2015, jotta teoria olisi mahdollisimman kattava ja osastotunti hyvin suunniteltu. Suunnitelmat muuttuivat prosessin aikana, mutta ratkaisu oli hyvä laadun takaamiseksi.

Aluksi opinnäytetyö oli suunniteltu metodiltaan joko kirjallisuuskatsaukseksi tai toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Ensimmäisessä työelämäpalaverissa kävi ilmi, että seksuaalisuuden kohtaaminen on hoitohenkilökunnalle haastavaa ja ongelmatilanteita on tullut esille. He toivoivat tietoa, kuinka suhtautua seksuaalisuutta ilmentäviin tilanteisiin sekä apua puheeksi ottamiseen. Lopulta päätettiin, että opinnäytetyön toteutus suunniteltiin työelämälähtöisesti toimintaan painottuvaksi. Tämän opinnäytetyön kohdalla se tarkoitti raportin laatimista löydetyn teorian perusteella, jonka pohjalta pidettiin osastotunti pitkäaikaisosaston henkilökunnalle. Mielestämme tämä palveli parhaiten työelämän tarpeita, sillä osastotunnin avulla aiheesta on mahdollista keskustella avoimesti pelkän kirjallisen materiaalin lukemisen sijaan.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoria- ja toimintaosuudesta. Ensin keräsimme aineiston teoriaosuuteen ja kirjoitimme osuuden lähes valmiiksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta lähteiden tuli käsitellä ikääntyneitä muistisairaita, seksuaalisuutta ja pitkäaikaishoitoa. Lähteiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä sekä maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Julkaisut ovat ammatillisista lehdistä artikkeleita, tutkimuksia, kirjallisuutta sekä opetusmateriaalia. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat Medic, Arto, Melinda, Terveystietokeskuksen kirjasto, PubMed, AcademicSearch Elite EBSCOhost ja hakutermeinä käytettiin käsitteitä seksuaalisuus, ikääntyminen ja vanhuus. Kummatkin opinnäytetyön tekijät toteuttivat tiedonhaun itsenäisesti tahoillaan, ensin otsikko- ja sitten tiivistelmätason perusteella. Seuraavassa vaiheessa hakutulokset vertailtiin yhdessä ja työhön valittiin tutkimuskysymyksien kannalta oleelliset lähteet. Seuraavaksi valitut hakutulokset luettiin ja lopulliset lähdevalinnat varmistuivat.

Teoriasta löytyi hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja kuinka se näyttäytyy ikääntyneen muistisairaana pitkäaikaishoidossa. Ikääntyessä kehossa tapahtuu luonnollisia fyysisistä muutoksista. Myös sairastavuus ja niihin käytettävä lääkehoito lisääntyvät. Kaikki nämä vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen ilmentymiseen. Seuraavaan kysymykseen löysimme vastauksia millaisia keinoja pitkäaikaishoidon hoitohenkilökunnalla on kohdata ikääntyneen muistisairaana seksuaalisuus. Pitkäaikaisessa hoidossa voidaan tukea seksuaalisuutta poistamalla sitä rajoittavia tekijöitä, jakamalla tietoa siitä, tukemalla yksityisyyttä ja rauhaa. Erityisesti muistisairaiden kohdalla teot saattavat näyttäytyä seksuaalisina tarkoittamatta sitä. Hoitajien hyväksyvä ja myönteinen asenne seksuaalisuutta kohtaan tukee asukkaiden seksuaalioikeuksien toteutumista. Hoitotyössä on muistettava, että seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja yksi ihmisen perustarpeista. Sairaus, vamma, tai ikääntyminen eivät vähennä ihmisen seksuaalisuutta ja seksuaaliset tunteet sekä toiveet säilyvät muistisairauden loppuvaiheeseen asti. Kosketus kuuluu hoitotyöhön, mutta jokaisella on myös oikeus koskemattomuuteen, niin asukkaalla kuin hoitotyöntekijällä. Seksuaalivähemmistöön ja eri kulttuureihin kuuluvat ikääntyneet ovat entistä näkyvämpi osa pitkäaikaishoidossa, jonka vuoksi hoitajan tulee osata ottaa huomioon heidän seksuaalisuuteen kuuluvat erityispiirteet.

Tutkimustulokset eivät tulleet meille yllätyksenä. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta puhutaan yhä enemmän ja aiheesta on virinnyt monia hankkeita, esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen näkymisen edistämiseksi hoitotyössä. Hoitajien asenteista on tehtyistä tutkimuksista käy ilmi, että seksuaalisuus koetaan osaksi ihmisyyttä mutta ikääntyneiden hoidossa se sivuutetaan usein. Varsinaisia toimintaohjeita ja valmiita keinoja ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen ei löytynyt paljoa, mutta teoriasta nousi esiin monia ohjeistuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi sekä ilmapiiriä saataisiin avoimemmaksi ja ennakoasenteet hälventyisivät.

Opinnäytetyön tavoite oli pitää ajatuksia ja asenteita herättelevä osastotunti ikääntyneiden muistisairauden seksuaalisuudesta hoitohenkilökunnalle. Tavoitteeksi asetettiin hoitajien tietoisuuden lisääminen ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalisuudesta, sen ilmentymisestä hoitotyössä sekä toimintatavoista kohdatessaan seksuaalista käyttäytymistä pitkäaikaishoidossa. Nämä tavoitteet saavutettiin. Osastotunnista oli hyötyä hoitotyön kehittämässä asukaslähtöisempään suuntaan, sillä se antoi hoitajille valmiuksia kohdata ja

ottaa puheeksi ikääntyvän asiakkaan seksuaalisuus ammatillisesti ja ihmisyyttä kunnioittaen. Osastotunnin avulla hoitajien ammatillinen suhtautuminen asukkaiden seksuaaliasioidiin vahvistuvat ja tämä edistää asukkaiden seksuaalioikeuksien toteutumista. Työelämästä saadun palautteen mukaan osastotunti herätti runsaasti keskustelua ja pohdintaa aiheen ympäriltä. Ennakkoasenteet seksuaalisuudesta pelkkänä seksinä hälveni ja seksuaalisuus sai paljon avoimemman näkökulman. Palautteen ja oman arviomme mukaan saavutimme asetetut tavoitteet.

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kokemuksemme mukaan erilainen. Prosessin aikana molemmat tekijät kokivat ihmettelyä uskaliaasta aiheesta, mikä lisäsi tekijöiden motivaatiota tuoda aihetta näkyvämmäksi. Opinnäytetyöprosessin aikana kasvoimme ammatillisesti. Tieteellisen tutkimustyön tekeminen on kehittynyt ja näkyy suunnitelmallisuuden ja ajankäytön hallinnan lisääntymisenä. Myös tieteellinen tiedonhaku on nopeampaa, mikä työelämään siirtyessä helpottaa uusimman tiedon etsintää ja ammattitiedon päivittämistä. Opinnäyteprosessiin kuului molempien tekijöiden lisäksi työelämäyhteydestä kaksi osastonhoitajaa sekä ohjaava opettaja. Monen eri yhteistyötahon vuoksi koimme ajoittain haasteelliseksi yhteisen ajan löytämisen, mutta hyvällä yhteistyöllä ja työnjaolla saimme prosessin etenemään suunnitellusti. Opinnäytetyö oli prosessina työelämälähtöinen ja tuki ammatillista kehittymistä sairaanhoitajiksi.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Seksuaalisuudesta puhumista ja aiheen esille ottamista on jatkettava. Puhumattomuudella viestitämme, ettei seksuaalisuus kosketa ikääntyneitä tai muistisairaita. On tärkeää, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtauduttaisiin hyväksyvämmiin. Ikääntyneiden tai muistisairaiden seksuaalisuuteen suhtautumiseen ei voi antaa tarkkoja ohjeita, sillä jokainen on oma persoonallinen yksilönsä. Ohjeiden puuttuminen ei kuitenkaan ole syy jättää asiaa huomioimatta. Suosittelemme, että pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstö ottaa huomioon seksuaaliterveyden osaksi ikääntyneen hoitoa. Ehdotamme, että hoitajille tarjotaan lisäkoulutusta seksuaalisuuden tukemiseen ja uudet hoitotyöntekijät perehdytetään huomioimaan seksuaalisuus hoitotyössään.

Aihe on edelleen pinnan alla suurten ikäluokkien kohdalla, mutta seuraavan ikäpolven ikääntyessä seksuaalisuus muuttuu avoimemmaksi ja se tulee luultavammin näkyvämmäksi myös hoitotyössä. Mielestämme aiheet tulisi tutkia vielä syvemmin ikääntyneiden muistisairaiden seksuaalivähemmistöjen näkökulmasta. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös maahanmuuttajien seksuaalisuuden kulttuurillisista erityispiirteistä ja kuinka ne tulisi huomioida hoitotyössä. Näitä aiheita käsiteltiin vain pinnallisesti tässä opinnäytetyössä.

LÄHTEET

- Alagiakrishnan, K., Lim, D., Brahim, A., Wong, A., Wood, A., Senthilselvan, A., Chimmich, W. T. & Kagan, L. 2005. Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people. *Postgrad Med Journal*. Luettu 4.12.2014.
<http://pmj.bmj.com/content/81/957/463.full.pdf+html>
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Suomen lääkäri-lehti*. 66 (35). 2499-2503.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 1. painos. Helsinki: Duodecim
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ja sairaus. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) 2011. *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Cornelison, L. & Doll, G. 2013. Management of Sexual Expression in Long-term Care. *Gerontologist*. Luettu 8.6.2015 <http://www.medscape.com/viewarticle/810998>
- Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H., Sulkava, R. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa *Muistisairaudet*. Kirjoittaneet Erkinjuntta, T., Rinne, J., Soininen, H. (toim.). 2010. 1.painos. Duodecim Oy. 576-582.
- Everett, B. 2008. Supporting sexual activity in long-term care. *Nursing Ethics*. 2008 15(1). 87-96. Luettu 1.6.2015
- Heath, H. 2011. Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships. An RCN discussion and guidance document for the nursing workforce. Royal College of Nursing (RCN). 2-29. Luettu 1.6.2015.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. Rantanen, T. (toim.) 2013. *Gerontologia*. 3.painos. Helsinki: Duodecim.
- Irni, S. & Wickman, J. 2011. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palvelutarpeet. 3., korjattu painos. Seta-julkaisuja 20. Helsinki.
- Jayne, E. & Assumpta, R. 2011. A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of Clinical Nursing*. 2011 (20), 1668–1676. Luettu 2.7.2015
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Duodecim*. (125), 749–756. Luettu 10.6.2015.
- Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii - sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) 2011. *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3. painos. Helsinki: Duodecim.
- Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa - hankkeen tuloksista. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014.

Koskinen, S. & Järvensivu, I. 2007. Seksuaalisuus. Terveysportti. Päivitetty 27.11.2007. Luettu 5.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artik-keli=reu00159&p_haku=seksuaalisuus

Muistiliitto Ry. 2015. Muistisairaudet. Päivitetty 9.7.2015. Luettu 5.9.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muisti-sairaudet/>

ProMedico. 2014. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. Luettu 3.5.2015 http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1460109/25430406/1410429491990/Taydennys-koulutusopas_2014.pdf?token=%2FOXKhBnIFTUNEdsIv4AP%2BH9y3Fg%3D

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D. Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim.

Rautasalo, Eija. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammatti korkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Sandberg, T. 2011. Seksin apuvälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Seta Ry. 2014a. Vanhustyön tietokirjasto. Artikkelit 4: Osaamistarpeet. Yhdenvertainen vanhuus –projekti. [pdf]. Luettu 29.5.2015. http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wpcontent/uploads/2014/10/4_korjattu102014.pdf

Seta Ry. 2014b. Vanhustyön tietokirjasto. Artikkelit 5: Mitä voimme tehdä? Yhdenvertainen vanhuus –projekti. [pdf]. Luettu 29.5.2015. http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wpcontent/uploads/2014/10/5_korjattu102014.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011 Laitoshoido. Päivitetty 29.12.2011. Luettu 30.11.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Stakesin työpapereita 26/2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76137/T26-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Seksuaalisuus. Päivitetty 2.10.2014. Luettu 5.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

The International Longevity Centre – UK. 2011. The last taboo. A guide to dementia, sexuality, intimacy and sexual behaviour in care homes. Luettu 7.6.2015. <http://www.pkc.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=1101&p=0>

Tutkimuseettisen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [pdf]. Luettu 10.10.2015
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkama, S. & Ryttyläinen K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.). Vanheminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Vallejo Medina A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. 2007. 1.-3. painos. Vanhustenhoito. Juva: WSOY.

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi

Väestöliitto. 2014. Ikääntyminen, sairaudet ja seksuaalisuus.. Päivitetty 19.5.2014. Luettu 4.12.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantymisen-sairaudet-ja-seksua/>

Väisälä, L. 2011. Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus

Seksuaalioikeuksien julistus (WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999.)

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyksilön persoonallisuudesta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuun, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että ihmiset ja yhteiskunnat kehittävät tervettä seksuaalisuutta, seuraavat seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tuloksena elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen: Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston.

2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen: Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.

3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen: Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.

4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen: Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään: Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseksi, on ruumiillisen, henkisen, älyllisen ja hengellisen hyvinvoinnin lähde.

6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun: Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen: Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia suhteita.

8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja: Tämä sisältää oikeuden päättää hankkiiko lapsia vaiko ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täyden käyttöoikeuden syntyvyyden säännöstelyn menetelmiin.

9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon: Tämä oikeus tarkoittaa sitä, että tieto seksuaalisuudesta tulisi tuottaa riippumattoman ja eettisen tutkimuksen avulla, ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen: Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

10. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Liite 2. Osastotunnin PowerPoint- esityksen runko

KOSKETUKSEN TARVE LÄPI ELÄMÄN

OSASTOTUNTI IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN SEKSUAALISUUS

MILLA VIITANEN & KATJA KONTKANEN
TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖ HOITOTYÖ
23.9.2015

*Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.
Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.*



- Tommy Tabermann -

Ihmisoikeudet



- Perinteisiä vapausoikeuksia ovat mm.
- oikeus elämään, henkilökohtaisen koskemattomuuden suoja, omaisuuden suoja, sananvapaus, mielipiteenvapaus, uskonnonvapaus, kokoontumisvapaus, liikkumisvapaus ja järjestäytymisen vapaus sekä oikeus avioliittoon.

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia

Seksuaalioikeudet

- Oikeus seksuaaliseen vapauteen
- Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
- Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
- Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
- Oikeus seksuaaliseen mielihyvään



Seksuaalioikeudet

- Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
- Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
- Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
- Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon
- Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen
- Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Seksuaalisuudesta

- Seksuaalisuus ja sukupuoli ovat ihmisen pysyviä ominaisuuksia, seksuaalisuutta rakennetaan koko elämän ajan
 - Voidaan nähdä energiana ja ihmisen voimavarana
- Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja yksi ihmisen perustarpeista
 - Hellyyden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet
- Sairaus, vamma tai ikääntyminen eivät vähennä seksuaalisuutta
- Seksuaalisuus on jokaiselle yksilöllistä
 - Seksuaalisuuden kokeminen, läheisyyden tarve, seksuaalinen suuntautuminen
- kääntyminen tuo muutoksia ja uudenlaisia muotoja seksuaalisuuteen



Ikääntyneen seksuaalisuus

- Seksuaalitoimintojen muutokset
 - Yksilöllistä: perimä, fyysinen ja psyykinen kunto, itsestä huolehtiminen elämän aikana
 - Kudosten verenkierron ja/tai tuntu muutosten seurauksena kehon reaktiot↓
- Seksuaalinen aktiivisuus kiihdyttää immuunijärjestelmää
 - Auttaa myös rentoutumaan, edistää kivun hallintaa ja edistää kummankin sukupuolen pitkäikäisyyttä
- Seksuaalinen tyytyväisyys ehkäisee naisilla joitain psyykkisiä sairauksia (masennus)
- Ikääntyminen vaikuttaa luultua vähemmän seksuaalisen nautinnon kokemiseen ja suorituskykyyn

Ikääntyneen seksuaalisuus

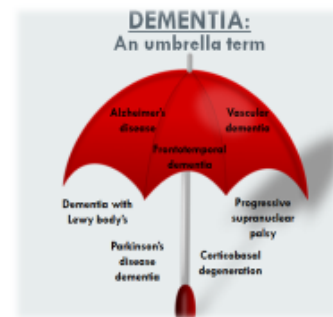
- Fyysiset ja hormonaaliset muutokset **naisilla:**
 - Vaihdevuodet → estrogeeni ↓
 - Limakalvot ohentuvat, kostuminen ja kudosten kimmoisuus vähentyvät → kiihottuminen ja orgasmin saavuttaminen vaikeutuu
 - Rinnat pienenevät, lantiopohjan lihakset heikentyvät → virtsankarkailu
 - Ulkoiset muutokset → itsetunto-ongelmat?
 - Alttius masennukselle → seksuaalinen halukkuus ↓
- Fyysiset ja hormonaaliset muutokset **miehillä:**
 - Hormonaaliset muutokset 40 ikävuoden jälkeen, etenee naisia hitaammin
 - Testosteronin tuotannon heikentyminen → erektion saavuttaminen hidastuu, vaatii enemmän stimulaatiota ja sen voimakkuus heikkenee

Ikääntyneen seksuaalisuus

- **Sairauksien aiheuttamat muutokset**
 - Seksuaalinen aktiivisuus usein ↓
 - Virtsankarkailu, liikuntakyvyn ja lihaskunnan heikentyminen, kohtulaskeuma, ihotunnon ja –herkkyyden vähentyminen, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, neurologiset sairaudet ja syöpätaudit
 - Masennusriski kasvaa
 - Avanne- tai syöpäleikkaukset → kehon kuva voi muuttua → itsensä kokeminen epämiellyttävänä, seksuaalinen itsetunto laskee
- **Lääkitysten aiheuttamat muutokset**
 - Usein negatiivinen vaikutus, ikääntyneen runsaat lääkitykset
 - Psykkiset sairaudet ja lääkitys → seksuaaliterveys ↓
 - Perussairauden hyvä hoito vaikuttaa positiivisesti
 - Jotkin lääkkeet lisäävät seksuaalista aktiivisuutta (levodopa ja dopamiinireseptoriagonistit)
 - Lääkehoitoa ei tulisi koskaan käyttää seksuaalisuuden ilmaisun rajoittamiseen!!

Muistisairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

- Ikääntyminen → muistisairauksien esiintyminen
 - Usein seksuaalinen toiminta ↓
 - Muut hellyydenosoitukset ↑
- Seksuaalisuus on osa persoonallisuutta
 - Seksuaaliset tunteet ja toiveet näyttävät säilyvän sairauden loppuvaiheeseen asti
 - Kyky ilmaista seksuaalisia tunteita, ajatuksia ja tarpeita voi muuttua
 - Hellyyden ja kiintymyksen tarpeet usein korostuvat
 - Seksuaalisuuden aktiivisuuden vähentyminen tai äärimmäinen lisääntyminen



Muistisairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

- **Parisuhde → hoivasuhde? Omaishoitajan/ puolison yksinäisyys**
 - Muistisairaana puolison tunneilmaisut saattavat muuttua estottomaksi tai seksuaalisuus saattaa ylikorostua
 - Vastavuoroinen keskustelu ongelmista käy muistisairauden edetessä vaikeammaksi ja terve puoliso jää helposti yksin ongelmien kanssa
- **Muistisairaus vaikeuttaa kykyä ymmärtää omia tarpeitaan ja tunteiden ilmaisua**
 - Käyttäytyminen voidaan tulkita seksuaalisena, vaikka tarkoitus/tarve ei ole seksuaalinen
 - Julkisilla paikoilla sukupuolielinten koskettelu voi kertoa virtsaamisen tarpeesta, fyysisestä vaivasta, kiristävästä ja epämukavista vaatteista tai vaipasta
 - Vaatteiden riisumisen takana voi olla kuumuudesta tai toiminnallisesta levottomuudesta johtuvat syyt
 - Hellyyden ja läheisyyden tarpeet saattavat näkyä kosketuksin

Muistisairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

- **Muistisairaus vaikeuttaa kykyä ymmärtää omia tarpeitaan ja säädellä niiden ilmaisua**
 - Mukavalta tuntuva tilanne → seksuaalissävytteisiä ehdotuksia
 - Muistisairas voi myös sekoittaa henkilön rakastajaansa → seksuaalisia ehdotuksia
 - Hoitotoimenpiteiden kokeminen seksuaalisina tulkiten ne seksuaaliseksi lähentymiseksi → ehdottelu tai aggressiivisuus itseään suojatessa
 - Aiemmat toimintatavat elämässä ja seksuaalisuuden tärkeys näkyy mm. flirttailuna, suorana ehdotteluna ja vahvana haluna luoda seksisuhteita
 - Taustalla voi olla turhautumista, mielekkään tekemisen puutetta ja ympäristön seksuaalisuutta tukahduttava ilmapiiri

Psykososiaaliset muutokset ja ympäristö

- Psykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat usein seksuaaliseen aktiivisuuteen ja haluun biologisia tekijöitä enemmän
- Seksuaaliseen toimintaan vaikuttavat henkilön yksinäisyys, siviilisääty, kulttuurilliset tekijät ja seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja kiellot sekä seksuaalinen itsetunto
 - Esimerkiksi aikuiset lapset voivat tuomita lesken tai eronneen vanhemman toiveet uudesta kumppanista
- Käsitukset ja asenteet ovat vuosikymmenten ajan muuttuneet sallivammaksi
- Ympäristön antamat mahdollisuudet
 - Uskonnolliset normit, tiedon puute, tabut ja myytit leimaavat
- Kuvitelmat seksuaalisuuden häviämisestä ikääntymisen myötä elävät yhä ja voivat vaikuttaa ikääntyneen kykyyn tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan

Psykososiaaliset muutokset ja ympäristö

- Ikääntyminen voi saada aikaan myös positiivisia muutoksia
 - Emotionaalinen kypsyyden ja itsetuntemus voivat vahvistua ja seksuaalisuudesta nautitaan enemmän ja estot hälvenevät
 - Iän myötä oman kehon tunteminen parantuu ja itsevarmuus kasvaa kokemuksen myötä.
- Puolison terveyden tila, leskeksi jääminen ja mahdollinen pitkäaikaishoito
- Ikääntyneiden tyytyväisyys parisuhteeseen ja seksuaalielämään pysyy melko hyvänä realististen odotuksien vuoksi
 - Asioita verrataan ikätovereihin eikä esimerkiksi nuoruuden haaveisiin, minkä vuoksi vähenevät yhdynät eivät juuri heikennä onnea ja tyytyväisyyttä
 - Melko suuri osa toivoo kuitenkin parisuhteessaan suurempaa aktiivisuutta
 - Erityisesti pitkäaikaiset ja läheiset ihmissuhteet ylläpitävät itsetuntoa ja tarjoavat mukavuutta myös myöhemmin elämässä sekä tukea muutoksissa
 - Ihmissuhteet auttavat tuntemaan itsensä arvostetuksi ja halutuksi

Etiikka hoitotyössä

- Hoitotyössä erilaisissa tilanteissa ilmenevän seksuaalisuuden käsittely vaatii ammatillista työtettä sekä ammattietiikan noudattamista
 - Näihin tilanteisiin ei ole yleisiä ohjeistuksia olemassa, mutta ammattietiikka velvoittaa hoitajaa luottamukselliseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen asukkaan kanssa
- Eettisistä arvoista keskeisintä on kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja seksuaalisen hyvinvoinnin pitämistä **tärkeänä osana ihmisen elämän laatutekijänä**

Etiikka hoitotyössä

- Seksuaalikäytösten käsittely on osa jokaisen terveysalan ammattilaisen työtä, mutta osaamisessa ja koulutuksessa on puutteita
- Hoitohenkilökunta ei myöskään ajattele seksuaalisuutta osana hoitotyötä, vaan esimerkiksi muistisairaana seksuaalisuus nähdään kapea-alaisesti ja ongelmalähtöisesti
- Hoitohenkilöstön pitäisi saada enemmän koulutusta kohdata muistisairauksia sairastavan ikäihmisen seksuaalinen käyttäytyminen
- Hoitajat kokevat, että heille tulisi olla selkeitä ohjeistuksia, kuinka toimia erilaisissa tilanteissa ja niistä tulisi puhua työyhteisössä avoimemmin.



*Joka on pidellyt
aaltojen silittämää
kiveä kädessään,
tietää,
että jatkuvilla hyväilyillä
on ihmeitä tekevä voima.*

- Tommy Tabermann -



Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneen muistisairaahan seksuaalisuuteen

- **Seksuaaliset tarpeet, tunteet ja seksuaalioikeudet eivät häviä**
pitkäaikaishoidon piiriin siirtyessä → tarve läheisyyteen, kosketukseen ja hellyyteen säilyy
 - Yksityisyyden tukeminen esim. koputtamalla huoneeseen mentäessä ja kahdenkeskeisen ajanvieron mahdollistaminen läheisten kanssa
- **Seksuaalisuutta ilmentävissä tilanteissa ei tarvitse vaivaantua**
 - Työyhteisön sisällä avoin keskustelu toimintatavoista ja periaatteista, kuinka huomioida asukkaat yksilöllisesti
 - Tiedon tarjoaminen asukkaille
- **Hoitajat usein suhtautuvat myönteisesti ikääntyneiden seksuaalisuuteen**
 - Toisaalta tutkimuksissa hoitohenkilökunta kertoo usein tilanteista, joissa asukkaat eivät saa heiltä riittävästi tukea ja kunnioitusta ilmentääkseen seksuaalisuuttaan → ristiriidassa sen kanssa, että hoitohenkilöstö kokee samalla ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden luonnolliseksi osaksi elämää.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyneen muistisairaahan seksuaalisuuteen

- Voi herättää myös hämmennystä, seksuaalisuuden olemassaolon kieltäminen ikäihmisten kohdalla heikentää hyväksyntää ja seksuaalisuuden tukemista
- Hoitohenkilökunnan hyväksyvä ja myönteinen asenne helpottaa aiheesta puhumista asukkaiden kanssa ja heidän keskinäistä vuorovaikutustaan

→ Millä tavalla sinä suhtaudut asukkaan seksuaalisuuteen?
Puhutteko seksuaalisuutta ilmentävistä tilanteista? (Mitkä tekijät tai käytännöt hankaloittavat / tukevat seksuaalisuutta?)

Seksuaalioikeuksien huomioiminen ja tukeminen pitkäaikaishoidossa

- Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisen perusoikeuksia
 - Vapaus, arvot, tasavertaisuus, tunteiden ilmaisu ikääntyneetkin ovat aikuisia
- Pitkäaikaishoidon sisäiset ihastumiset saattavat aiheuttaa hämmennystä
 - Ei tiettyä tapaa toimia: tilanteen yksilöllinen käsittely, avoin keskustelu asukkaan, mahdollisen puolison ja läheisten kanssa.
Huom. Itsemääräämisoikeus: asukas voi itse puhua läheisille
- Parisuhteen huomiointi pitkäaikaishoidossa
- Muistisairaiden keskinäiset suhteet koetaan usein hankaliksi
 - ikääntyneen seksuaalinen koskemattomuuden turvaaminen

Seksuaalisuuden tukeminen pitkäaikaishoidossa

- **Kuntouttavat työtteet tukevat yhtäläillä seksuaalisuutta:**
 - Omatoimisuuden tukeminen, yhteinen aika asukkaiden kesken
- **Sukupuoli-identiteetin tukeminen:**
 - Naiset: kampaukset, vaatteet, kynsien huolto, meikkaus, hajuvedet
 - Miehet: parran ajo, partavesi, vaatteet sekä yleisellä puhtaudella ja hygienialla
 - Sukupuoliroolien mukaiset kotityöt ja askareiden tekeminen sekä niistä keskustelu
 - Kehumisen kautta tuodaan esiin seksuaalisuutta hyväksyvää asennetta
- **Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen mahdollistaminen**
 - Fyysisten tilojen ahtaus ja yksityisyyden puute voi haitata esim. itsetyydytyksen tarvetta

Kosketus hoitotyössä ja rajojen asettaminen

- Kosketus on luonnollinen osa hoitotyötä: silittely, halailu, kädestä pitäminen
 - Kiire saattaa rajoittaa, huumorin käyttö
 - Kosketuksen tarvetta voi tyydyttää myös lemmikkejä silittämällä tai läheisiä halaamalla
 - Myös hoitajalla ja läheisellä on oikeus koskemattomuuteen ja yksityisyyteen
 - Kosketus tulisi mahdollistaa, esim. istumajärjestyksen avulla
- Rajoittaminen voidaan nähdä myös osana seksuaalisuuden tukemista.
- Siveellisyyden turvaaminen, muiden ja hoitajan itsen suojaaminen

Kosketus ja rajojen asettaminen

- **Muistisairailla voi ilmetä epätarkoituksenmukaista ja epäsopivaa seksuaalista käyttäytymistä**
 - Hienotunteisuus puuttumisessa, ei nolata muistisairasta
 - Luonteva suhtautuminen, tiedon antaminen, ystävällinen mutta päättäväinen puuttuminen, rajojen asettaminen siitä mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää
- **Ymmärrettävä kuitenkin muistisairauden vaikutus toimintaan**
 - Muistisairaus vaikeuttaa tarpeiden sanallista ilmaisua
- **Kunnioitus ja potilaan kuuleminen sekä hyvä tilannetaju, avoimuus ja suvaitsevaisuus helpottavat keskustelua**
- **Mielenkiinnon voi suuntaus pois seksuaalisesta toiminnasta**
 - Puheenaiheen vaihto, ulkoilu tai liikkuminen, huumori

Kuinka kohdata seksuaalisuus ja sitä ilmentävä tilanne?

- **Ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen lähestyminen, niin että käytökseen vaikuttavista tekijöistä muodostetaan yhteinen ymmärrys kaikkien kesken:**
 - Aiheuttaako toiminta häirtää asukkaalle itselleen tai muille?
 - Tilanteen kulku ja siihen liittyvät tunteet asukkaan näkökulmasta? Huomioidaan kognitiiviset ja fyysiset tekijät, persoonallisuus, elämäntapa, asukkaan omat voimavarat ja kyky vaikuttaa tilanteeseen?
 - Ympäristöön liittyvät tekijät ja vuorovaikutus muiden asukkaiden/hoitohenkilökunnan kanssa?
 - Asetetaan tavoitteet jatkolle, mietitään yksilöllinen toiminta / hoito, muistetaan tilanteen seuranta ja arviointi
- **Hoitoyhteisön yhteisten sääntöjen ja toimintatapojen yhdessä miettiminen hankaliksi koettuihin tilanteisiin**
 - Myös omat asenteet, työkokemuksen tuoma varmuus ja työkavereiden tuki koetaan olevan avuksi

Seksuaaliohjaus hoitajan työvälineenä

- Seksuaaliohjaus → annetaan tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista fysiologisista ja biologisista muutoksista
 - Autetaan hyväksymään muuttuva kehonkuva, tietoa sairauksista ja lääkkeiden vaikutuksista seksuaalitoimintoihin
 - Elämäntapaohjauksessa käsitellään aiheita, jotka edistävät seksuaaliterveyttä: tupakointia, alkoholin käyttöä, liikunnan harrastamista.
- Hoitaja usein olettaa, ettei seksuaalisuudesta haluta puhua tai ajatellaan puheeksi ottamisen rikkovan yksityisyyttä
- Hoitotyön tekijän on tarpeellista pysähtyä tarkastelemaan sitä, mitä itse ajattelee esimerkiksi seksuaalisesta moninaisuudesta, ikääntyvien seksuaalisuudesta tai sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen

Seksuaaliohjaus hoitajan työvälineenä

- On hyvä pysähtyä niihin kohtiin seksuaaliasioissa hoitotyössä, jotka tuntuvat vaikeilta tai ahdistava, joita ei ymmärrä tai hyväksy
- Epäluottamus omia ohjaustaitoja kohtaan ja kiusaantuneisuus estävät puheeksi ottoa
- Seksuaalisuuden oikea-aikainen puheeksi ottaminen, hienotunteisuus
- Henkilökunnan ja potilaan vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen ja kunnioittamiseen
 - Hoitaja voi pyrkiä suojelemaan molempia osapuolia epämukavuuden tunteilta
 - Sopivan ajan ja rauhallisen tilan puute
 - Hoitajan omilla asenteilla, mielipiteillä ja eleillä on merkitystä

Seksuaaliohjaus hoitajan työvälineenä

- Itsetyydytys kuuluu normaaliin seksuaalisuuteen ja se on usein ainoa tapa seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseen
 - Jos asukkaalla ei ole mahdollisuutta seksiin toisen ihmisen kanssa, hänelle tulisi ohjata masturbaatiotekniikoita ja luoda mahdollisuus seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseksi
 - Ohjaus tapahtuu keskustelun, kuvien, videon ja lehtien avulla, tarvittaessa työntekijä voi konsultoida seksuaalineuvojaa tai -terapeuttia
- Seksuaalisuuden ilmaisuun on kehitetty lukuisia erilaisia apuvälineitä ja tuotteita
 - Naisille erilaiset vibraattorit ja tekopenikset voivat helpottaa ja lisätä kiihottumista, miehille on kehitetty esimerkiksi erilaisia penisrenkaita lääkehoidon lisäksi
 - Erilaiset öljyt ja liukastevoiteet
 - Myös musiikkia, videoita ja kirjallisuutta voi käyttää hyödyksi

Seksuaalivähemmistöjen huomioiminen

- Erilaiset seksuaaliset suuntaukset ja sukupuolen moninaisuus ei muutu ikääntyessä
 - Mitä tiedätte esimerkiksi seksuaalisista suuntauksista ja sukupuoli-identiteetistä?
- Hoitopaikkojen heteronormatiivisuus vielä arkea
 - Lomakkeiden kysymysten asettelu, alkuhaastattelut, ”olettaminen”
 - Avoimuuden näkyminen mm. yhteisissä tiloissa
 - Aktiiviteetti sukupuoliroolista riippumatta
- Seksuaalivähemmistöön kuuluvat monesti eivät usein uskalla olla avoimia
 - Seksuaalivähemmistöillä saattaa tulla pelko joutua ”takaisin kaappiin”
 - Hoitajien avoimuus painostamatta asukasta, tiedon antaminen
 - Hoitotahto ja itsemääräämisoikeus Oikeus tulla kutsutuksi haluamallaan nimellä, pukeutua kuten haluaa
 - Asukas itse määrittää kuka on läheinen, kenelle saa antaa tietoja

Erilaisten uskontojen ja kulttuurien huomioiminen

- Monikulttuurisuus lisääntynyt
- Monella uskonnolla on vaikutus ihmisen valintoihin ja elämänarvoihin
 - Seksuaalisuusasioita ei usein oteta esille
 - Sukupolvien erot
- Uskontojen lisäksi sukupuolisuutta ja seksuaalisuutta määrittelevät yhteiskunnan poliittinen järjestelmä, historia ja lainsäädäntö

Eri uskontojen suhtautuminen seksuaalisuuteen

- Suomessa valtauskontona luterilaisuus
 - Vaikutus seksuaalisuuteen vaihtelevaa, luterilaisuuteen liittyvä häpeä ja syyllisyyden tunteet
- Islamin uskonnossa seksuaalisuudesta ajatellaan, että ihmisillä on haluja, joita tulee hallita
 - Sukupuoliroolit ovat tärkeitä, seksuaalivähemmistöjä ei hyväksytä
 - Kaikki kontaktit toisten sukupuolten välillä voidaan tulkita seksuaalisesti, esimerkiksi naisen ja miehen välinen kättely tai jopa vain katsekontakti
 - Säädyllinen pukeutuminen ja alastomuus on muslimeille vierasta. Hoitotilanteissa on suotavaa olla samaa sukupuolta oleva hoitaja kuin muslimipotilas on
- Romanikulttuuri yksi suomen vahvimpia vähemmistöjä
 - Puhtaus ja säännökset tärkeitä, naisilla häveliäisyys tärkeämpää kuin miehillä, seksuaalivähemmistöt ovat tabu

Tiivistelmä ja osastotunnin pääajatuksat

- Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja yksi ihmisen perustarpeista
- Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia
- Sairaus, vamma, tai ikääntyminen eivät vähennä seksuaalisuutta
- Seksuaaliset tunteet ja toiveet säilyvät muistisairauden loppuvaiheeseen asti
- Ikääntyminen vaikuttaa luultua vähemmän seksuaalisen nautinnon kokemiseen ja suorituskykyyn
- Lääkehoitoa ei tulisi koskaan käyttää seksuaalisuuden ilmaisun rajoittamiseen

Tiivistelmä ja pääajatuksat

- Kosketus kuuluu hoitotyöhön, mutta jokaisella on myös oikeus koskemattomuuteen
- Hoitajan on osattava ottaa huomioon yksilöllinen seksuaaliohjaus hoitotyössään
- Hoitajalla on erilaisia keinoja tukea asukkaan seksuaalisuutta ja sen toteuttamista pitkäaikaishoidossa
- Seksuaalivähemmistöön ja eri kulttuureihin kuuluvat ikääntyneet ovat entistä näkyvämpi osa pitkäaikaishoidossa ja heillä on erilaisia yksilöllisiä tarpeita

ELINEHTO

*Kaikka saa tehdä,
kaikka pitää tehdä.*

*Kaikkia ovia täytyy tempoa,
kaikkia kuita kurkotella.*

*On vain yksi ehto,
elinehto:*

*Värisevää sielua
ei saa tallata.*

- Tommy Tabermann -

Käytettyjä lähteitä, joita suosittelemme luettavaksi

Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen lääkirlehti. 66 (35). 2499-2503

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii - sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) 2011. **Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus**. Helsinki: Vammalan kirjapaino

Korhonen, E. 2014. **Näkymätön seksuaalisuus. Raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa** - hankkeen tuloksista. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014

Rautasalo, Eija. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. **Seksuaalisuus hoitotyössä**. 1.painos. Helsinki: Edita

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammatti korkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Seta Ry. 2014: Vanhustyön tietokirjasto. Artikkelit 4: Osaamistarpeet. **Yhdenvertainen vanhuus – projekti**.

Seta Ry 2014: Vanhustyön tietokirjasto. Artikkelit 5: Mitä voimme tehdä? **Yhdenvertainen vanhuus – projekti**.