

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Sari Snellman-Kuitto & Mia Värri

Halut ne ovat vammaisellakin

Vammaisen seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Sari Snellman-Kuitto ja Mia Värri

Halut ne ovat vammaisellakin. Vammaisen seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa

64 sivua, 5 liitettä, 8 kuvaa, 1 taulukko

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: Yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Neurologisen sairauden myötä vammautuneiden henkilöiden seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa ei ole itsestään selvää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa neurologisia sairauksia sairastavien vammaisten seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa vammaisen omakohtaisena kokemuksena. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, onko palvelutalojen henkilökunnalla tarpeeksi tietoa ja ammattitaitoa vammaisen seksuaalisuuden kohtaamiseen ja tukemiseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta vammaisten seksuaalisuudesta ja sen toteutumisesta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Neuroliitto ry:n kolme palvelutaloa. Tutkimusaineistot kerättiin marras-joulukuussa 2016. Asukkaiden aineisto kerättiin yhdeksältä asukkaalta laadullisella lomakehaastattelulla sähköiselle Webropol-kyselylomakkeelle. Henkilökunnan aineisto kerättiin kolmen palvelutalon henkilökunnalta sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Haastattelu/kyselyrungon avoimet kysymykset analysoitiin teemoittelu menetelmällä ja suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä kvantifiointi menetelmällä.

Tulosten perusteella puolet asukkaista tunsivat pystyvänsä toteuttamaan seksuaalisuuttaan palvelutalossa haluamallaan tavalla. Asukkaiden seksuaalisuuden toteutumisessa naiseuden ja miehuuden ylläpitäminen henkilökunnan tuella oli merkittävää. Eroottisten materiaalien avulla ja itsetyydytyksellä asukkaat pystyivät tyydyttämään seksuaalisia tarpeitaan. Koettiin, että henkilökunta tuki asukkaan seksuaalisuutta, mutta asukkaista osa tunsu tuen henkilökunnalta vähäisenä. Henkilökunnan koulutuksen myötä saatu tieto vammaisen seksuaalisuudesta oli vähäistä.

Johtopäätösten perusteella henkilökunnan pitäisi huomioida enemmän vammaisen seksuaalisuutta, jotta seksuaalioikeudet toteutuisivat täysimääräisesti. Seksuaaliterveyden huomioimisen pitäisi sisältyä asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja asenneilmapiiriä tulisi kehittää avoimemmaksi palvelutalossa. Asukkaat toivoivat päivätoimintaryhmän jakamista toisinaan naisten ja miesten ryhmään sekä luennon ja keskustelutilaisuuden järjestämistä palvelutalossa vammaisen seksuaalisuudesta.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla käytännön oppaan laatiminen Neuroliitto ry:n palvelutaloille vammaisen seksuaalisuudesta ja käytännöistä.

Avainsanat: vammaisuus, seksuaalisuus, seksuaaliterveyden edistäminen

Abstract

Sari Snellman-Kuitto and Mia Värri

A person with disability has also desires. Disabled sexuality in service house
64 pages, 14 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Theses 2017

Instructor: Ms Tuija Nummela, Principal Lecturer, Saimaa University Applied
Scieny

The realization of the sexuality of persons with disabilities in a service house is not self-evident. The purpose of this thesis was to provide information on the realization of neurological illnesses in a service house, as a personal experience of the disabled. The aim was to provide information on whether the service staff have enough knowledge and skills to meet and support the sexuality of the disabled. The purpose of this thesis was to raise the awareness of the service sector personnel about the sexuality of the disabled and its implementation.

The partner of the thesis was the three service homes of the Finnish Neuro Society. The material was collected from November to December 2016. Residents' data was compiled from nine residents using a qualitative form interview, an electronic Webropol questionnaire. The staff's material was collected from the staff of three service homes via an electronic questionnaire from Webropol. The open questions of the questionnaire were analyzed by the thematic method and the closed questions were analyzed using quantitative methods.

Based on the results, half of the residents felt that they would be able to carry out their sexuality in the service house as they wished. In the realization of the sexuality of the residents, the maintenance of femininity and manhood with the support of the staff was significant. With the help of erotic materials and masturbation, residents were able to satisfy their sexual needs. It was proven that service house's staff supported the resident's sexuality, but some of the residents felt there was only little support. The knowledge about the sexuality of the disabled was very low.

Based on the conclusions, the staff would have to take more into account the sexuality of the disabled to fully realize the sexual rights. Consideration of sexual health should be part of the resident's care and service plan, speaking of sexuality and the attitude atmosphere should be developed in a more open service area. The residents hope that the day activities would sometimes be divided into groups of women and men separately, and they want to someone organized a lecture and discussion conference on the sexuality of the disabled at the service home.

A further research topic could be to provide a practical guide to Neuroliitto's service sectors on the sexuality and practices of disabled people.

Keywords: disability, sexuality, promotion of sexual health

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Neurologiset sairaudet.....	6
2.1	Vammaisuuden määrittely	7
2.2	Ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeus	9
2.3	Seksuaalioikeudet.....	10
3	Seksuaalisuus.....	11
3.1	Vammaisen seksuaalisuus	12
3.2	Seksuaalinen identiteetti ja viehätysvoima.....	13
4	Sairauden vaikutus seksuaalisuuteen.....	14
4.1	Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen	14
4.2	Seksuaaliterveyden edistäminen	15
5	Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä	17
5.1	Seksuaalisuus laitoshoidossa	18
5.2	Seksuaalisuuden kohtaaminen ja ammattietiikka	19
5.3	Seksissä avustaminen	19
5.4	Hoitajan oman seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä.....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	22
6.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
6.2	Kohderyhmä	23
6.3	Aineiston keruu	24
6.4	Aineiston analysointi	27
6.5	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
7	Tulokset	31
7.1	Vammaisen omakohtainen kokemus seksuaalisuuden toteutumisesta.....	32
7.2	Henkilökunnan tuki vammaisen seksuaalisuuden toteutumisessa.....	38
7.3	Henkilökunnan tieto ja asiantuntemus	41
7.4	Mitä kehitettävää on vammaisen seksuaalisuuden huomioimisessa? ..	42
7.5	Tutkimustulosten esittely palvelutalon henkilöstölle	44
7.6	Johtopäätökset	44
8	Pohdinta	48
	Kuvat.....	53
	Taulukko	53
	Lähteet.....	54

Liitteet	Liite 1 Webropol haastattelurunko asukkaille, s. 59
	Liite 2 Webropol kyselyrunko henkilökunnalle, s. 61
	Liite 3 Saatekirje, s. 63
	Liite 4 Suostumuslomake, s. 64
	Liite 5 Seksuaalioikeudet, s. 65

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme tutkimme palvelutalossa asuvien, neurologisia sairauksia sairastavien vammaisten seksuaalihyvinvoinnin toteutumista. Kuinka palvelutalon asukkaat kokevat seksuaalihyvinvointinsa toteutuvan tällä hetkellä ja miten he haluavat sitä kehitettävän? Kuinka palvelutalon henkilökunta tukee toiminnallaan palvelutalossa asuvan vammaisen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä? Millä tavalla palvelutalon henkilökunta kokee oman asiantuntijuutensa suhteessa vammaisen seksuaalisuuteen?

Tutkimuksellamme tuotamme tietoa Neuroliitto ry:n palvelutalojen henkilökunnan käyttöön. Tuottamamme tiedon avulla henkilökunta pystyy kehittämään toimintaansa ja edistämään palvelutalojen asukkaiden seksuaalista hyvinvointia, joka vaikuttaa myös asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Seksuaalisuuden toteutumista palvelutalossa on tutkittu aikaisemmin kehitysvammaisten näkökulmista erilaisissa opinnäytetöissä, mutta koemme, että neurologisen sairauden myötä vammautuneen henkilön seksuaalisuudesta ja sen tarpeista tiedetään liian vähän. Hyvin usein vääränlaiset ennakkoluulot ohjailevat ihmisten ajatuksia vammaisen seksuaalisuudesta ja muokkaavat asenteita sitä kohtaan. Koemme tärkeäksi, että vammaisen seksuaalisuudesta tuotetaan uutta tietoa, jotta kokonaisvaltaista asennemuutosta voi tapahtua.

Seksuaalioikeudet ovat viime aikoina olleet monessa yhteydessä keskustelun aiheena ja haluamme nostaa seksuaalisuuden näkyväksi neurologisen sairauden myötä vammautuneiden henkilöiden perspektiivistä. Seksuaalisuus kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja jokaisella on siihen oikeus vammaisuudesta huolimatta. Koemme, että terveydenhuolto- ja sosiaalialalla työskentelevät ammattihenkilöt kohtaavat asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyviä asioita usein työssään, niin vammaisten kuin myös vanhusten asumispalveluissa.

Tutkimuksemme myötä Neuroliitto ry:n palvelutalojen henkilökunta saa tärkeää tietoa vammaisen seksuaalisuudesta, seksuaalisista tarpeista ja siitä, kuinka tukea palvelutalossa naiseutta ja miehuutta. Tutkimuksen myötä vammaisen henkilön mielipide saadaan kuuluviin ja näin ollen palvelutalojen henkilökunta voi päivittäisissä toimissaan ottaa asukkaan kokonaisvaltaisemmin huomioon.

Opinnäytetyömme myötä haluamme tuoda esille, ettei vammaisuus ole este seksuaalisuudelle tai seksuaalisuuden toteutumiselle. Meidän tutkimukseemme osallistuvien henkilöiden erilaiset neurologiset sairaudet tuovat haasteita heidän seksuaalisuuden toteutumiselle. Tutkimuksemme avulla laajennamme käsitystämme vammaisen ihmisen seksuaalisista toiveista, tarpeista ja siitä, kuinka nykyään niihin asennoidutaan ja vastataan hoitotyössä. Opinnäytetyömme edistää ammatillista kasvuamme sosionomeina ja kehittää ymmärrystämme vammaisten yhdenvertaisista oikeuksista.

2 Neurologiset sairaudet

Olemme valinneet tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi palvelutalossa asuvia neurologisen sairauden myötä vammautuneita henkilöitä. Opinnäytetyössämme ei ole tarkoitus tutkia neurologisia sairauksia tai niiden aiheuttamia toiminnan vauksia. Emme lähesty tutkimusaihettamme sairausnäkökulmasta vaan seksuaalihyvinvoinnin näkökulmasta. Seksuaalihyvinvointi kuuluu kaikille ihmisille, sairaudesta- tai vammaisuudesta huolimatta. Avaamme tässä kappaleessa kuitenkin hieman sitä, mikä on neurologinen sairaus, mutta emme mene kovin syvälle aiheeseen.

Neurologisia sairauksia sairastavat henkilöt ovat usein syntyneet terveinä, mutta jossain elämän vaiheessa heille puhkeaa aivoissa sairaus, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä, jopa pysyvän vammaisuuden. Vamman aivoihin voi saada myös onnettomuudessa tai pahoinpitelyn seurauksena. Aivoista lähtöisin olevia sairauksia kutsutaan nimellä neurologiset sairaudet, tällaisia ovat esimerkiksi MS-tauti, Parkinsonin tauti, aivoverenkiertohäiriö tai aivohalvaus. Monet neurologiset sairaudet ovat eteneviä sairauksia, joita ei pystytä parantamaan, mutta esimerkiksi MS-taudin etenemistä pystytään lääkkeillä hidastamaan. (Neuroliitto 2017a.)

MS-tauti eli Multippeliskleroosi on keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen sairaus. MS-tauti kuuluu autoimmuunisairauksiin, jossa sairastuneen oma immuunijärjestelmä hyökkää hermostoa vastaan, jonka seurauksena tiedonkulku elimistössä aivoista ja selkäytimestä muualle kehoon hidastuu tai estyy. Tiedonkulun hidastuminen tai estyminen aiheuttaa kehon eri osissa erilaisia toiminnan

vajauksia. (Neuroliitto 2017b.) MS-taudin perussy s ei ole selvillä, kuitenkin sairauden syntyyn liittyy erilaisia tekijöitä, kuten perimä, virukset ja ympäristötekijät. Sairaus on monien tekijöiden summa. MS-tauti todetaan yleensä 20–40 vuoden iässä ja naisten riski sairastua on kaksi kertaa suurempi kuin miesten. Suomi kuuluu korkean MS-tauti riskin alueeseen. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna MS-tautia esiintyy paljon Pohjois-Amerikan, Pohjois-Euroopan ja Australian valkoihoisessa väestössä. (Serono Nordic 2017, 3.)

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, joka aiheuttaa sairastuneelle lihasjäykkyyttä, hitautta, vaikeuksia tasapainossa ja lepoapinaa (Suomen Parkinsonliitto 2016). Parkinsonin taudissa aivojen hermosolut tuhoutuvat ja vaikuttavat aivoissa siihen osaan mikä säätelee ihmisen liikkumista. Sairastuneen tunteet ja ajatukset pysyvät useimmiten sairastumisesta huolimatta muuttumattomina. (Schenkmanis 2008, 11.) Parkinsonin tauti alkaa yleensä oireilla 55–60 ikävuo- sien vaiheilla (Schenkmanis 2008, 9).

2.1 Vammaisuuden määrittely

Vammaisuutta on määritelty aikojen saatossa monella eri taholla. Vammaisuus on terminä yläkäsite kaikenlaisille vammoille, toimintakyvynrajoituksille ja toimintakyvyn esteille. (Korhonen & Mäkinen 2011, 7.) Vammainen terminä tarkoittaa henkilöä, joka ei pysty synnynnäisen tai muun ominaisuuden puuttumisen vuoksi tyydyttämään omia tarpeitaan, jotka liittyvät yksilölliseen tai yhteiskunnalliseen normaaliin elämään (Kontula & Lottes 2000, 294).

Vuonna 1980 Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi ensimmäisen luokituksen haittojen ja vajavuuksien määrittelyyn, jonka Työterveyslaitos käänsi vuonna 1985 Suomeksi (Stakes 2004). Tästä alettiin käyttämään lyhennystä ICIDH, joka tarkoittaa *vaurioiden toiminnan vajavuuksien ja haittojen kansainvälistä luokitusta*. (Malm, Matero, Repo & Taivela 2004, 9-11.)

Vuonna 2001 Maailman terveysjärjestö (WHO) uudisti ICIDH-luokituksen, jonka kautta vammaisuutta ja toimintakyvyn rajoituksia lähdettiin käsittelemään tarkemmin toimintakyvyn kolmesta eri näkökulmasta. Luokituksessa tarkastelun koh-

teeksi kohdennettiin toimintakyvyn rajoituksia kehoon ja kehon rakenteisiin, tekemiseen ja osallistumiseen yksilö- ja yhteisötasolla sekä yhteiskunnan ja elinympäristön vaikutuksiin itsenäiseen selviytymiseen. (Malm ym. 2004, 9-11.)

Uudesta luokituksesta alettiin käyttämään termiä ICF, joka tarkoittaa *toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta* (Stakes 2004, 3). ICF-luokituksen tavoitteena on ollut tutkia ja ymmärtää tieteelliseltä pohjalta ihmisen terveyden ja toiminnallisuuden tilaa sekä ymmärtää tekijöitä, jotka määrittelevät niitä ja vaikuttavat niihin. Tämän myötä on maailmalaajuisesti luotu sosi-aali- ja terveydenhuollon toimijoiden välille yhteinen kieli, joka parantaa viestintää sekä mahdollistaa vertailun eri maiden välillä. (Stakes 2004, 5.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) määrittelee vammaisuuden siten, että vammaisella ihmisellä on sairauden tai vamman vuoksi erityisiä vaikeuksia selviytyä arkielämän toiminnoista. Laki on vuodelta 1987 ja sitä ollaan parhaillaan uudistamassa. Uudistuksessa yhdistetään Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) yhdeksi erityislaiksi. Uuden erityislain myötä vammaisten ihmisten yhdenvertaisuutta voidaan parantaa. Lain on tarkoitus astua voimaan vuonna 2019. (THL 2016a.)

YK:n yleissopimuksessa määritellään, että vammaisella ihmisellä on vamma, jonka vuoksi hänellä on esteitä ja rajoituksia osallistua täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti yhteiskunnan toimintoihin. Vammaissopimuksessa määritellään, että pitkäaikaisvammat voivat kohdistua aisteihin ja henkiseen, älylliseen tai ruumiilliseen toimintoon. (Suomen YK-liitto 2015a, 17.)

Vammaisuus Suomessa

Vammaiset on nähty aikojen saatossa myös Suomessa hyvin voimakkaasti poliittisena ongelmana ja kysymyksenä. Vammaisia on pidetty rasitteena ja vaivana yhteiskunnalle. (Kumpuvuori & Högbacka 2003, 13.) Vammaisiin on liitetty mielikuvia tuottamattomista ja avuttomista ihmisistä, jotka ovat taakkoja, eivätkä tasa-vertaisia kansalaisia (Vehmas 2005, 192). On ajateltu, ettei vammaiselle kuulu

itsenäisten päätösten tekeminen ja heidän on katsottu olevan jopa persoonattomia henkilöitä. Suomi muiden maiden joukossa on joutunut muuttamaan asennoitumistaan vammaisia- ja heidän oikeuksiaan kohtaan, minkä ansiosta vammaisten henkilöiden elämä on muuttunut myönteisempään suuntaan. (Kumpu-vuori & Högbacka 2003, 13.)

Vammaisuus ja vammaisen oikeudet koskettavat merkittävää määrää ihmisiä. Suomessa noin 7000 ihmistä sairastaa MS-tautia (Duodecim 2016) ja 14 000 ihmistä Parkinsonin tautia (Suomen Parkinson-liitto 2016). Arviolta 30 000 ihmistä saa aivovamman tai sairastuu aivoverenkiertohäiriöön joka vuosi (Suomen Aivosäätiö 2016). Aivoinfarkti on vakava aivoverenkiertohäiriö, joka voi vammauttaa ihmisen vakavasti (Potilaan lääkärilehti 2013).

Kansaneläkelaitoksen (Kela) uusimman vammaisetuustilaston (2015) mukaan vammaisetuuksia maksettiin vuonna 2015 kaikkiaan 314 114 henkilölle. Heistä yli 16-vuotiaiden vammaistukea sai 12 820 henkilöä, eläkettä saavan hoitotukea maksettiin 233 084 henkilölle. Kansaneläkelaitos maksoi vuonna 2015 kaiken kaikkiaan vammaisetuuksia 619,6 miljoona euroa vuonna 2015. (Kela 2015.)

2.2 Ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeus

Ihmisoikeudet ovat universaaleja oikeuksia, kaikille kuuluvia, eikä keneltäkään pois otettavia. Asema, sukupuoli tai tausta eivät vaikuta ihmisoikeuksiin. Oikeuksilla turvataan ihmisten yhdenvertaisuus. (Ulkoasiainministeriö 2016.) Ihmisoikeudet mahdollistavat jokaiselle mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan toimintoihin, perustoimeentulon sekä elämän, joka on ihmisarvoinen (Suomen YK-liitto 2016b).

Nykyinen Suomen ihmisoikeusjärjestelmä pohjautuu vuoden 1948 YK:n ihmisoikeusjulistukseen, jonka mukaan: *Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä.* (Suomen YK-liitto 2016b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate on itsemääräämisoikeus, joka liittyy vahvasti ihmisarvoon (Valvira 2015). Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapautta

tehdä omia päätöksiä, jotka koskevat omaa henkilökohtaista elämää. Itsemääräämisoikeus on Suomessa perustuslakiin perustuva oikeus, jonka myötä henkilö itse päättää omasta hoidostaan ja huolenpidostaan, lisäksi jokaisella on oikeus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 75.)

Itsemääräämisoikeuteen sisältyy vahvasti vapaus päättää omasta kehosta, persoonasta, koskemattomuudesta, turvallisuudesta ja perhe-elämästä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on erityisen tärkeää ottaa asiakkaan toivomukset huomioon ja kunnioitettava niitä. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua tarvitsemiensa palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 76.)

Sairastuessaan tai vammautuessaan henkilön kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä saattaa heikentyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan ammattieettiset periaatteet ohjaavat tukemaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa. Tilanteessa, jossa asiakkaan oma kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä on heikentynyt, on tärkeää ottaa omaiset mukaan päätöstentekoon. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 77-79.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan on huolehdittava, että asiakas saa kaikki tarvitsemansa tiedot, jotka liittyvät häneen (Vuori-Kemilä ym. 2005, 82).

2.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet sisältyvät ihmisoikeuksiin. Seksuaalioikeudet mahdollistavat yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, riippumatta iästä, sukupuolesta tai vammaisuudesta. Seksuaalioikeudet sisältävät fyysisen-, henkisen- sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. (Korhonen & Mäkinen 2011, 10-11.) Seksuaalioikeudet antavat oikeuden suuntautua seksuaalisesti haluamaansa suuntaan, kokea ja tuottaa seksuaalisuutta omana ainutkertaisena yksilönä sekä kasvattaa omaa seksuaalisuuttaan oman arvonsa ja identiteettinsä mukaisesti. (Virtanen 2001, 15.)

Termi seksuaalioikeudet alkoi esiintyä ensimmäisiä kertoja YK:n asiakirjoissa 1970- ja 1980-luvuilla. Seksuaalioikeuksien myötä luotiin jokaiselle yhdenvertainen oikeus valita tapansa toteuttaa seksuaalisuuttaan, seksuaalista mielihyvää ja siitä, kuinka ilmaisee rakkautta toista ihmistä kohtaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 15-16.)

Nykyisin seksuaalioikeuksista huolehtii maailmanlaajuisesti Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö World Association for Sexual Health eli WAS. WAS on maailmanlaajuinen ja monitieteinen järjestö, johon kuuluu asiantuntijoita sekä tieteellisiä seuroja ja yhdistyksiä seksuaalisuuden alalta. Järjestö edistää seksuaaliterveyttä koko maailmassa kehittämällä- ja tukien seksologiaa sekä jokaiselle kuuluvia seksuaalioikeuksia. (World Association for Sexual Health 2014, 3.)

3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on paljon laajempi käsite kuin pelkkä seksi tai lisääntyminen. Sana seksuaalisuus tulee latinan sanasta *sexus*, sukupuoli. Sukupuolikäsitteellä on ollut aikojen saatossa monta eri merkitystä, kuten suvunjatkaminen, keho, alistaminen sekä valta. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 245.) Seksuaalisuus on ennen kaikkea tunne ja kokemus, joka kulkee elämämme virrassa mukana ja kuuluu olennaisena osana ihmisyyteemme (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10). Se on merkittävä voimavara, joka tuottaa mielihyvää, rakkautta ja auttaa ilmaisemaan tunteita (Korhonen & Mäkinen 2011, 11).

Elämän erilaisissa muutoksissa seksuaalinen aktiivisuus saattaa vähentyä tai muuttua muotoaan, mutta itse seksuaalisuus ei katoa. Seksuaalisuus pitää sisällään tunteita, ajatuksia ja toimintoja, joiden myötä jokainen toteuttaa seksuaalisuuttaan omalla tavallaan. Omaa miehuutta tai naiseutta ei voi kukaan ulkopuolinen määrittellä, vaan jokainen itse kehittää itseään ja omaa seksuaalisuuttaan tulematta koskaan välttämättä valmiiksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10.)

Virtasen (2001, 21) mielestä seksuaalisuuden määrittely ei aina ole helppoa, koska jokainen meistä ilmaisee seksuaalisuutensa eri tavoin muun muassa puheessa, käyttäytymisessä, arvoissa ja tunteissa, kuitenkin hyvin usein se liitetään vahvasti yhdyntään. Seksuaalisuutta on helppo löytää elämän eri alueilta, mutta sen kokonaismäärittely on usein vaikeaa.

Kontulan (2012, 9) mukaan seksuaalisuus on mielen ja kehon tietoista ja tiedostamatonta yhteistyötä. Seksuaalisuus ei ole meissä erillinen osa-alue, vaan kuuluu vahvasti ihmisen kokonaisuuteen. Seksuaalisuus on meissä läsnä aina syn-

tymästä kuolemaan saakka, vaikka emme sitä tietoisesti aina ajattelisikaan. Seksuaalinen mieli on mahdollisuus ja haaste, syventymällä omaan seksuaalisuuteensa saattaa löytää siihen uusia näkökulmia.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti: Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (THL 2016b.)

3.1 Vammaisen seksuaalisuus

Usein ajatellaan, etteivät vammaiset ole seksuaalisia, eivätkä tarvitse tai vaadi seksuaalisuutta elämäänsä. Vammaisen seksuaalisuuteen liittyy paljon myyttejä, tabuja ja ennakkoluuloja. Tarvitaan paljon tietoa ja positiivisia kokemuksia, jotta asenteet vammaisen seksuaalisuutta kohtaan tulevat muuttumaan. (Kontula & Lottes 2000, 293.) Vanhahtavassa ajattelutavassa on ajateltu, että *rujon ja raman täytyy vain kiltisti tottua kohtaloonsa ja pitää housut jalassa, Jumala mielessä*. On odotettu, että vammainen käyttäytyy stereotyyppisesti, ikään kuin seksuaalisuutta ei olisikaan. (Hynynen 1998, 81.) Kalevi Könkkölä, joka on itsekin vammainen, määrittelee vammaisen seksuaalisuuden Seksuaaliterveys Suomessa -kirjassa seuraavasti: *ihminen on seksuaalinen olento ja vammainen on ihminen, siis vammainen on seksuaalinen olento* (Kontula & Lottes 2000, 294). Seksuaalisuus on myös vammaisen perustarve, johon kuuluu turvallisuuden-, lämmön- ja läheisyyden tunteet. Voidaksemme hyväksyä vammaisen seksuaalisuuden, täytyy meidän pystyä ensin hyväksymään ja tuntemaan oma seksuaalisuutemme. (Kontula & Lottes 2000, 293-294.)

Australiassa (2003) on tehty tutkimus fyysisten vammojen vaikutuksesta seksuaaliseen käyttäytymiseen, itsetuntoon ja tyydytykseen. Tutkimuksella saatiin tietoa siitä, että vammaisen tyytyväisyys ja arvostus omaa seksuaalisuutta kohtaan on matalampi kuin terveillä ihmisillä. Vammaisilla on lisäksi suurentunut riski sairastua seksuaalisuudesta johtuvaan masennukseen. Tutkimuksen mukaan vammaiset voivat kohdata käytännöllisiä sekä sosiaalisia esteitä, jotka estävät heitä toteuttamasta seksuaalisuuttaan. Tällainen este tutkimuksen mukaan voi olla muun muassa fyysinen heikkous, jonka takia henkilöllä ei ole voimia tyydyttää seksikumppania, tai harrastaa itsetyydytystä. (McCabe & Taleboros 2003, 359-360.)

3.2 Seksuaalinen identiteetti ja viehätysvoima

Sairastuessaan tai vammautuessaan ihminen voi joutua rakentamaan identiteettinsä uudelleen minäkuvan rikkoutumisen vuoksi. Uuden identiteetin löytäminen voi olla raskasta, koska koko elämä on muuttunut ja jäsentyy uudestaan. Ihminen joutuu muuttamaan käsitystä itsestään itsenäisestä toimijasta avuntarvitsijaksi. (Vuori-Kemilä 2005, 158-159.) Vammaisen seksuaalisuus saattaa usein olla hyvin haurasta ja herkkää. Sairastuessaan tai vammautuessaan henkilön itsetunto voi heikentyä samoin kuin hänen käsityksensä itsestään seksuaalisena henkilönä. (Leinonen & Syrjälä 2011, 33.) Vammaisen itsearvostus voi olla myös heikentynyt, minkä takia vammaiset voivat kokea olevansa kelpaamattomia. He tarvitsevat enemmän myönteistä palautetta miehisyydestään ja naisellisuudestaan kuin terveet. Epävarmuus ja tietämättömyys voivat johtaa siihen, että vammaisen alkaa kieltää oman seksuaalisuutensa. (Väestöliitto 2006, 30.)

Täytyy muistaa, että vammaisen on seksuaalisesti yhtä viehättävä kuin muutkin ihmiset. Vammaista olisi hyvä rohkaista löytämään oma viehätysvoimansa uudestaan, jos se on kadoksissa. (Väestöliitto 2006, 32.) Vammaisella, joka asuu laitoksessa saattaa olla joskus hankalaa ylläpitää sukupuolista identiteettiään ja seksuaalista viehätysvoimaansa, esimerkiksi huolehtimalla hyvin kampauksestaan, ehostamisestaan ja pukeutumisestaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212). Australialaisesta (2003) tutkimuksesta ilmeni, että vammaiset pitivät itseään seksuaalisesti vähemmän viehättävinä ja kokevat, että heidän vammansa on rajoittanut ja vaikeuttanut merkittävästi heidän sukupuolielämänsä. Tutkimustulokset

osoittivat vammaisten seksuaalisen aktiivisuuden ja romantiikan vähentyneen heidän elämässään sairauden myötä. (McCabe & Taleporos 2003, 367.)

4 Sairauden vaikutus seksuaalisuuteen

Henkilö on voinut tuntea seksuaalisuuden olevan voimavara, joka tukee hänen mielenterveyttä ja fyysistä terveyttä tasapainossa ollessaan. Toisaalta sairastuessaan henkilö saa tilaisuuden miettiä omaa seksuaalisuuttaan ja seksiä, sekä mitä niiltä haluaa tai mihin on valmis. (Santalahti & Lehtonen 2016, 166.) Sairaus tai vamma eivät poista kyvykkyyttä seksuaalisuudesta nauttimiseen, vaikka perinteinen seksi ei olisikaan enää mahdollista. Vammautuminen voi aiheuttaa kriisin, johon sopeutuessa seksuaalisuus voi jäädä vähemmälle. Elämän tasaantuessa olisi seksuaalisuuden merkitys löydettävä uudestaan tai etsittävä uusia keinoja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Lääkkeiden vaikutuksista seksuaalitoimintoihin pitää puhua lääkärin kanssa, mutta henkilön kannattaa ottaa myös itse puheeksi sopivimman lääkkeen löytäminen sekä kertoa haasteista seksuaalitoimintoissaan. (Leinonen & Syrjälä 2011, 33.)

4.1 Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalinen mielihyvä, kiihottuminen, tunteet ja orgasmikokemukset toteutuvat suurelta osin aivoissa, jolloin neurologisten sairauksien vaikutukset seksuaalisuuden kokemiseen voivat olla suuret (Roth 2016,31). Neurologista sairautta sairastavalla henkilöllä tapahtuu yleisesti seksuaalitoimintoissa muutoksia. Sairaus voi aiheuttaa raajojen halvausoireita, lihasjäykkyyttä eli spastisuutta, tunnon häiriintymistä, virtsarakon toiminnan häiriöitä sekä genitaalisen reagoimattomuutta hermoperäisten syiden takia. Aivolohkon vaurioituminen ohimolohkon alueelta voi saada ihmisen yliseksuaaliseksi, estot saattavat vähentyä tai toisaalta seksuaalinen aloitekyky vähentyy. Persoonallisuuden muutokset, kuten mieliala ja kognition häiriöt saattavat olla syynä seksuaalikäyttäytymisen muuttumiseen. (THL 2011.)

Sairaus tai vamma saattaa aiheuttaa seksuaalisen halukkuuden vähenemistä epäsuorasti aistimusten vähenemisen takia. Vaikutus voi kohdistua suoraan kliitorikseen, penikseen, emättimeen, kostumiseen, erektioon tai orgasmikykyyn.

Multippeliskleroosi (MS-tauti) voi aiheuttaa yhdynnän aikana esimerkiksi lihaskipuja ja jalkakrampeja. Sukuelimistä pois päin ja sukuelimiin kulkevien hermora-tojen vahingoittuminen saattaa aiheuttaa tuntoharhoja, kirvelyä ja tunnotto-muutta. Useat neurologisia sairauksia sairastavista kertovat orgasmi-, erektio- ja kostumishäiriöistä. (Kristoffersen ym. 2006, 262- 263.)

Neurologisia sairauksia sairastavat ihmiset saattavat saada apua spastisuutta vähentävistä ja liikkumista helpottavista apuvälineistä, kuten asentotyynyistä sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin käyvistä välineistä. Spastisuuden vähen-tämiseen voidaan käyttää myös lihasreleksantteja. Toisinaan sairauden hoitoon tarkoitettu lääke saattaa aiheuttaa ylikorostunutta seksuaalista halukkuutta, täl-löin kannattaa kokeilla lääkkeen vaihtamista tai lääkkeen annostelun muutta-mista. (Roth 2016, 31.)

Australialaisen (2003) tutkimuksen mukaan fyysinen vamma voi vaikuttaa sairas-tuneen seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen. Vammaisen seksuaalista toimin-taa (yhdyntää) saattaa häiritä spontaani suolen ja rakon toiminta. Miehillä voi olla vaikeuksia erektion saavuttamisessa ja sen ylläpitämisessä sekä naisilla voi olla heikentynyt emättimen kostuminen. (McCabe & Taleporos 2003, 359.)

4.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Aktiivisen seksuaalisuuden vaikutuksista terveyteen on tutkittu useissa tieteelli-sissä tutkimuksissa ja niiden myötä on saatu näyttöä siitä, että seksuaalisuudella on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Usean vuoden seurantatutkimuksessa saatiin tietoa siitä, että miesten siemensyöksyillä oli ennenaikaista kuolleisuutta vähentävä vaikutus. Naisilla todettiin, että seksuaalisuuden vähyydellä on yhteyk-siä kohonneeseen sydänkohtauksen riskiin. (Kontula 2008, 18.) Termiä seksuaaliterveys on alettu käyttämään vasta viime vuosina. Seksuaaliterveyden lähtökoh-tana on, että kunnioitetaan omia ja toisten seksuaalioikeuksia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16.) Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan sitä, että asiakasta tuetaan ja hänen voimavaroja kasvatetaan. Tavoitteena, että asiakkaalle kehittyy myönteinen seksuaali-identiteetti. Seksuaaliterveyden edis-tämisessä painotetaan itsetunnon vahvistamista, sopeutumista muutoksiin, oman kehon arvostamista, toisten kunnioittamista, vastuullista käyttäytymistä

sekä kykyä läheisyyteen ja rakkauden ilmaisuun. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Seksiapuvälineet osana lääkinällistä kuntoutusta

Fyysinen sairaus voi heikentää toimintakykyä, jolloin seksiapuväline voidaan ottaa osaksi lääkinällistä kuntoutusta. Myös kuntouttamiseen saatetaan tarvita seksuaalineuvontaa. Henkilöllä saattaa olla esimerkiksi sairaus, johon liittyy lihasheikkoutta tai toimintakyky käsissä on heikentynyt, jolloin se aiheuttaa hankaluuksia muun muassa itsetyydytyksessä. Omaa seksuaalista tarvetta on mahdollista toteuttaa seksiapuvälineiden avulla. (Leinonen & Syrjälä 2011, 82-83.) Annettaessa konkreettisia neuvoja seksuaalisien apuvälineiden käytöstä, on välttämätöntä antaa yksityiskohtaista tietoa niiden käyttötavoista. Henkilöllä on oltava mahdollisuus ohjattuun testaukseen ja seurantaan, jolloin hänellä on mahdollisuus lisäkysymyksien esittämiseen, kun hänellä on jo hieman kokemusta apuvälineen käytöstä. Useat hoitotyötä tekevät arastelevat aloittaa seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua ja saattavat pelätä asukkaan ja tämän läheisten reaktioita. Kokemus on osoittanut, että asukkaat ovat kiitollisia, kun hoitava henkilö ottaa seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat puheeksi. Tilanne saattaa aiheuttaa epävarmuutta tai kiusaantuneisuutta, mutta asukas haluaa tietoa ongelmastaan, ei sen vähättelyä. (Kristoffersen ym. 2006, 273.)

Laitoksessa asuvalla henkilöllä itsetyydytys on monesti ainut mahdollisuus seksuaalisien tarpeiden tyydyttämiseen. Asukkaalle on hyvä kertoa, että itsetyydytys kuuluu normaaliin seksuaalisuuteen. Sellaisille vammaisille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta seksiin toisen ihmisen kanssa on hyvä opettaa itsetyydytystekniikkaa, mikäli heidän suhtautumisensa itsetyydytykseen on myönteinen. Itsetyydytykseen ohjataan keskustelun, videoiden, kuvien ja lehtien avulla. Konsultaatioapua ohjaukseen voi pyytää seksuaalineuvojalta tai -terapeutilta. Työyhteisössä on hyvä olla yhteiset pelisäännöt seksuaaliohjaukseen liittyvissä asioissa. Tärkeää ohjauksessa on asiakkaan kunnioittaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 214.)

5 Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Seksuaalinen hyvinvointi ja mahdollisuus oman seksuaalisuuden ylläpitämiseen unohtuvat usein terveys- ja sosiaalialalla, koska toimintatavat ovat kehittyneet ajalla, jolloin seksuaalisuuden ilmaiseminen tai siitä keskusteleminen ei ollut soveliaista. Seksuaalisuuden huomioimista ei pidetä merkityksellisenä, koska sen katsotaan kuuluvan vain terveille, sen sijaan että se kuuluisi kaikille merkityksellisenä jokapäiväisenä hyvinvointia lisäävänä tekijänä. (Roth 2016, 9.)

Asikaisen (2000) mukaan seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä jää useasti hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien asioiden varjoon. Tarpeista, jotka liittyvät seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen ei oteta yhtä lailla huomioon kuin muita terveyteen liittyviä asioita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Seksuaalikasvatuksesta huolehtiva ammattilainenkaan ei osaa välttämättä suhtautua samoin vammaisen kuin terveen henkilön seksuaalikasvatukseen. Vammaisille annettava tieto liittyen seksuaalisuuteen saattaa olla myös vaikeaselkoista ja vaikeasti ymmärrettävää. (Väestöliitto 2006, 30.) Jolley'n (2002) mukaan hoitajilla onkin ainutkertainen tilaisuus puhua asiakkaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja näin tukea myös asiakkaan seksuaaliterveyttä hoitosuhteessa. Aloitteentekijänä seksuaalisuudesta puhumiseen toimii hoitotyöntekijä, joka sallii myös asiakkaan puhua seksuaalisuudestaan. Hoitotyöntekijöiden luonteva keskustelu seksuaalisuudesta edistää asiakkaan seksuaaliterveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Hoitajan asennoituminen, sanat, mielipiteet ja eleet voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen siitä, tuntee ko hän olevansa seksuaalisesti eheä ja hyväksyykö hän itsensä. Jos asiakas aistii, ettei hoitaja hyväksy hänen erilaisuuttaan tai seksuaalisuuttaan, on asiakkaankin hankala hyväksyä itseään. Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on perusta, josta kokonaisvaltainen hoitaminen koostuu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.) Työyhteisön ilmapiirillä ja hoitotyön periaatteilla on vaikutusta siihen, käsitelläänkö asiakkaan seksuaalisuutta kunnioittaen vai väheksyen. Toisinaan työyhteisöt vaikenevat kokonaan seksuaalisuutta käsiteltäessä tai työyhteisön toimintamallit viestivät seksuaalikielteisyydestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.)

5.1 Seksuaalisuus laitoshoidossa

Ihmisen elämäntilanne saattaa muuttua niin, että hän tarvitsee hoivaa ja hoitoa laitoksessa. Useimmiten tämä koskee vammautunutta, vammaista, pitkäaikais-sairasta tai vanhusta. Lähtökohtana on kuitenkin, että kaikki ovat eri elämäntilan-teissa ja olosuhteissa seksuaalisia. Laitoshoidossa asuessaankin ihmisellä on seksuaalisuuteen kuuluvia tarpeita, tunteita ja oikeuksia. Ihmisen tarve läheisyy-teen, hellyyteen ja kosketukseen eivät katoa laitoksessa. Ihmisellä tulee laitok-sessa olla tilaisuus kahdenkeskisiin hetkiin läheisen kanssa ja mahdollisuus yk-sityisyyteen. Kiellettäessä pitkäaikaissairaalta, vammaiselta tai vanhukselta sek-suaalisuus, samalla kielletään osa ihmisyyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211-212.)

Seksuaalioikeuksien täysimääräiseen huomioimiseen kuuluvat seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, yksilöllisten tarpeiden ja halujen huomioiminen sekä konk-reettisen tilan ja mahdollisuuden antaminen seksuaalisuuden toteutumiseen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi apuvälineiden hankkimista tai avus-tamista sekä tilan- ja ajankohdan mahdollistamista. Seksuaalisuuden huomioimi-nen sosiaali- ja terveysalalla on kokonaisvaltaista ihmisyyden kunnioittamista. Ih-missuhteet ja asianmukainen seksielämä ovat voimavaroja, joiden merkitys on olennainen sekä kehon että mielen hyvinvoinnissa. Seksuaalisuuden välttelyllä saatetaan aiheuttaa elämän ja ihmissuhteiden kurjistumista. Seksuaalisuuden haasteet ovat mukana sosiaalisten suhteiden ja mielenterveyden haasteissa. (Roth 2016, 9-10.)

Seksuaalineuvontaan kuuluu tiedon antamista, keskustelua ja asiakkaan seksu-aalisuuden tutkimista. Neuvonnan tarkoituksena on tarjota asiakkaalle uusia nä-kökulmia mahdollisten seksuaalisuuteen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi ja seksuaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Neuvonta ja ohjaus voivat liittyä mihin vain henkilön ihmissuhteiden-, seksuaalisuuden- ja sukupuoliisuuden alueilla. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi elokuvia, keskustelua, verkkomateriaa-leja tai käyntiä erotiikkaliikkeessä. (Roth 2016, 13.)

5.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen ja ammattietiikka

Eettinen tieto hoitotyössä sisältää hoitamiseen liittyviä arvoja, periaatteita ja yhteiskunnallisia normeja. Hoitajan soveltaessa eettistä tietoa hän kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä noudattaa hoitotyötä ja seksuaalineuvontaa koskevia eettisiä ohjeita. Lisäksi hoitaja toimii luottamuksellisesti ja noudattaa salassapitosäädöksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43.) Asiakkaiden kanssa keskusteltaessa heidän seksuaalisuutensa haasteista ja sukupuolielämästään on hyvin tärkeää toimia ammatillisesti ja ammattieettisesti. Hoitajan tulee olla selvillä ammattieettisistä säännöistä ja tietää oikean ja väärän raja. Säännöt toimivat apuvälineinä, kun työssä kohdataan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, jotka saattavat haastaa henkilökohtaisen etiikan ja ammattietiikan. (Kristoffersen ym. 2006, 268-269.)

Hoitohenkilökunnan täytyy noudattaa sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöä ja asetuksia, jotka toimivat hoitotyön normeina. Hoitajan ammattieettiin periaatteisiin sisältyy vahvasti ihmisarvon- ja ihmisoikeuksien noudattaminen ja kunnioittaminen. Säännökset antavat pohjan hyvälle hoitotyölle, jonka tavoitteena on inhimillinen ja oikeudenmukainen asiakkaan kohtelu ja hoito. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 65.) Lähihoitajan eettisiin periaatteisiin sisältyy myös elämän kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja noudattaminen. Hoitajan täytyy kohdella asiakkaita oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti sekä tehdä työtään vastuullisesti. Hoitajan täytyy kunnioittaa ja arvostaa asiakkaan yksityisyyttä. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 71-72.)

5.3 Seksissä avustaminen

Vaikeavammaisilla henkilöillä on mahdollisuus saada Suomessa henkilökohtaista apua muun muassa opiskeluun, työhön, harrastuksiin ja päivittäisiin toimiin. Päivittäisiä toimia ovat kaikki ne toimet, joita henkilö tekisi itse päivittäin tai silloin tällöin, mutta joista hän ei vammasta tai sairaudesta johtuen pysty omatoimisesti suoriutumaan. Tähän joukkoon kuuluu myös seksuaalielämän mahdollistaminen. Henkilökohtaiseen apuun kuuluu seksissä avustaminen, koska se on luonteeltaan läheistä avustamista päivittäisissä toimissa. Avustaminen voi olla esimerkiksi toiminnallisen seksin mahdollistamista tilanteissa, jossa henkilö tai henkilöt

eivät pysty toteuttamaan sitä omatoimisesti. Avustaminen edellyttää avustettavan henkilön seksuaalisuuteen kuuluvien henkilökohtaisten kokemusten, tarpeiden, mieltymysten ja sukupuolen kohtaamista käytännön tasolla. (Roth 2016, 17.)

Tilanteessa, jossa vammainen henkilö on kyvytön itse toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan täysipainoisesti, on hänen avustamiseensa ammattieettinen ja seksuaalioikeuksiin perustuva syy. Koska seksuaalisuus on yksilöllinen ja intiimi asia niin avustajan kuin avustettavan kohdalla, on avustamisessa meneteltävä läpinäkyvästi, selkeän dialogisesti ja kunnioittaen jokaisen osapuolen suostumusta ja tahtoa. Seksissä avustaminen tukee hyvinvointia. (Roth 2016, 10.)

Suomen seksologisen seuran laatimat Seksologian ammattieettiset ohjeet ohjaavat seksissä avustamista. Ohjeiden pääperiaatteina ovat asiakkaan koskemattomuuden-, itsemääräämisoikeuden- ja edun kunnioittaminen. Avustaminen tulee olla ammattitaitoista ja ammatillista, seksuaalisten mieltymysten suhteen neutraalia sekä luottamuksellista. Näiden ehtojen täyttymisen toteutumiseksi, on tärkeää, että avustajalla olla koulutusta seksissä avustamiseen. (Roth 2016, 10.)

Seksissä avustavan henkilön täytyy olla tietoinen seksuaalisuuden perusasioista ja pystyä suhtautumaan seksuaalisuuteen ammatillisesti, mutkattomasti ja neutraalisti. Tämän vuoksi on tärkeää, että avustavalla henkilöllä on koulutusta siihen. Seksissä avustaminen ei voi olla välttämätöntä henkilökohtaisena avustajana toimivalle henkilölle, vaan siihen on oltava kieltäytymisen mahdollisuus. Tällaisen tilanteen tullessa eteen on hyvä puhua avoimesti avun tarpeista ja etsiä sopiva henkilö tehtävään. (Roth 2016, 17.)

Avusteista seksiä ajateltaessa voidaan pohtia, missä kulkee avustamisen ja seksiin osallistumisen raja? Rajat voidaan määritellä toiminnan tavoitteiden perusteella. Vammaista seksissä avustava henkilö ei toiminnallaan hae omaa henkilökohtaista kiihottumista tai seksuaalista nautintoa. Avustava henkilö mahdollistaa toiminnallaan seksuaalisen toiminnan vammaiselle, joka ei kaikin puolin kykene sitä itse toteuttamaan. (Roth 2016, 20-21.) Seksuaalisessa avustamistilanteessa voi joskus kuitenkin käydä niin, että avustaja itsekkin kiihottuu. Kiihottuminen on automaattinen reaktio, jonka voi laukaista eroottisesti virittyneen ilmapiiri, alastomuus tai seksin äänet. Yllättäen tai vahingossa kiihottumista ei tarvitse pelästyä,

eikä asialle voi tehdä mitään. Tärkeintä tilanteessa on pysyä omassa ammatillisessa roolissaan ja toimia asianmukaisesti. (Roth 2016, 21.)

Passiivinen avustaminen seksissä voi olla esimerkiksi ohjausta ja keskustelua seksuaalisuudesta, ohjausta ja apua hygieniasta huolehtimiseen, ohjausta ja apua oman identiteetin esiin tuomiseen esimerkiksi pukeutumalla. Passiivinen avustaminen voi tarkoittaa seksitilanteiden mahdollistamista henkilölle, jolla voi olla niissä haasteita esimerkiksi fyysisten rajoitusten takia. Passiiviseen avustamiseen kuuluu kaikki sellainen toiminta, jossa avustajalla ei ole kosketuskontaktia avustettavaan henkilöön seksitilanteissa. Passiiviseen avustamiseen voi kuulua esimerkiksi yksityisen tilan ja ajan mahdollistaminen seksikumppanien tapaamisen ajalle sekä toiminta, joka liittyy seksitilanteen valmisteluun. (Roth 2016, 18.)

Aktiiviseen avustamiseen kuuluu avustamista tilanteissa, jotka edellyttävät avustettavan henkilön koskettamista seksuaalisissa tilanteissa tai niiden valmistelussa. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi seksin aikainen avustaminen, seksiapuvälineen liikuttelu tai seksuaalisessa stimulaatiossa auttaminen. Avustettavan henkilön vastuulla on avustajan perehdyttäminen esivalmisteluihin, seksitilanteiden ohjaus ja avun toteutus. Henkilö, joka apua tarvitsee, määrittelee seksuaalisen toiminnan sisällön. (Roth 2016, 19.)

5.4 Hoitajan oman seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen liittyy osaltaan hoitajan oman seksuaalisuuden pohdinta. Hoitotyöntekijän on pitänyt miettiä omaa seksuaalisuuttaan niin yksityishenkilönä kuin myös hoitotyöntekijän näkökulmasta. Hankalaa on antaa asiakkaan keskustella omasta seksuaalisuudestaan, jos hoitotyöntekijä ei ole antanut itselleen lupaa puhua aiheesta. Hoitotyötä tehdessä asiakas saa keskustella seksuaalisuudestaan sen verran, kuin annamme itsellemmekin luvan puhua aiheesta. Hoitotyöntekijän tuntiessa itsensä vaivaantuneeksi, usein keskustelukin on hankalaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa asiakkaan kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Hoitajan oman seksuaalisuuden kohtaaminen vaatii pohtimista seksuaalisuuteen yhdistyvien arvojen, asenteiden, tunteiden ja uskomusten kanssa. Hoitotyötä te-

kevän olisi tarpeen miettiä, mitkä hänen ajatuksensa ovat esimerkiksi vammaisuuteen, sairauksiin ja ikääntymiseen liittyvissä seksuaalisissa asioissa. Hyvä olisi pysähtyä pohtimaan sellaisia tilanteita hoitotyössä, jotka tuntuvat vaikeilta tai ahdistavilta sekä tilanteita joita ei pysty hyväksymään tai ymmärtämään. Näistä asioista olisi hyvä keskustella työyhteisön kanssa. Hyvä on myös pohtia, mikä omasta mielestä on luvallista ja nautittavaa, näin on mahdollista tietää omat rajansa seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalisuuden pohtiminen vie aikaa ja monesti se herättää erilaisia tunteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Jos hoitotyöntekijä ei ole omista asenteistaan tietoinen, voi hän hoitaessaan, ohjattaessaan ja neuvoessaan asiakasta olla jopa esteenä seksuaalisuuteen liittyvässä keskustelussa. Asiakkaan voi olla hankalaa tai mahdotonta kysyä omasta seksuaalisuudestaan, jos hän aistii hoitajan olevan vastaan hänen elämäntyyliään. Hoitotyöntekijän myöntäessä avoimesti, ettei hän tiedä tarpeeksi asiasta, usein lähentää asiakkaan ja hoitajan välejä. Hoitotyöntekijällä tulee olla tahto ja valmius ymmärtää asiakkaan seksuaalisuutta. Hoitotyöntekijän velvollisuus on ottaa selvää asiakkaan tilanteesta ja hankkia tietoa asioista, joissa oma asiantuntemus tuntuu riittämättömältä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133-135.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa neurologisia sairauksia sairastavien vammaisten seksuaalisuuden toteutumisesta asuessaan palvelutalossa. Tutkimusten tarkoituksena on tuottaa tietoa Neuroliitto ry:n palvelutalojen henkilökunnan käyttöön siitä, kuinka vammaisen kokee pystyvänsä palvelutalossa toteuttamaan seksuaalisuuttaan, naiseuttaan tai miehisyttään ja mitä mahdollisia esteitä seksuaalisuuden toteutumiselle saattaa olla. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa siitä, millä tavalla palvelutalon henkilökunta kokee oman asiantuntijuutensa suhteessa vammaisen seksuaalisuuteen ja onko henkilökunnalla ammattitaitoa vammaisen seksuaalisuuden kohtaamiseen sekä tukemiseen. Tarkoituksena on tehdä myös huomioita, mitä mahdollisia kehitystarpeita palvelutalojen käytännöissä on. Tutkimustulosten myötä lisäämme Neuroliitto ry:n palvelutalo-

jen henkilökunnan tietoisuutta vammaisen seksuaalisuudesta ja sen toteutumisesta. Tiedon lisääntyessä palvelutalojen henkilökunta pystyy kehittämään toimintaa, jonka myötä asukkaiden seksuaalinen hyvinvointi lisääntyy.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Neuroliitto ry:n kolmen palvelutalon kanssa. Neuroliitto ry edistää neurologisia sairauksia sairastavien ja heidän läheistensä asioita. Neuroliitto ry mahdollistaa toiminnallaan sairastuneiden ja heidän läheistensä kokemusten jakamisen sekä vertaistuen. Tutkimusluvut annoimme erikseen jokaiselta Neuroliitto ry:n kolmelta palvelutalolta.

6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä näkyväksi ja nostaa keskusteluun vammaisen seksuaalisuus, seksuaaliset tarpeet ja niiden toteutuminen palvelutalossa. Tähän opinnäytetyöhön liittyvillä tutkimuksilla lisäämme palvelutalojen henkilökunnan ymmärrystä siitä, että myös vammaisen on seksuaalinen henkilö, jolla on seksuaalisia tarpeita. Jokaisella on tarve tuntea olevansa viehättävä, saada seksuaalista tyydytystä sekä toisen ihmisen läheisyyttä ja lämpöä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten vammaisen itse kokee seksuaalisuutensa toteutumisen palvelutalossa?
- Kuinka palvelutalon henkilökunta toiminnallaan tukee vammaisen seksuaalista hyvinvointia?
- Millä tavalla palvelutalon henkilökunta kokee oman asiantuntijuuden suhteessa vammaisen seksuaalisuuteen?
- Onko kehitettävää vammaisen seksuaalisuuden huomioimisessa palvelutalossa?

6.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmänä on neurologisia sairauksia sairastavia asukkaita Neuroliitto ry:n yhdestä palvelutalosta. Palvelutalo tarjoaa vammaispalvelulain mukaista palveluasumista. Toisena kohderyhmänä ovat Neuroliitto ry:n kolmessa palvelutalossa työskentelevät henkilöt. Opinnäytetyössämme teimme kaksi erillistä tutkimusta.

Ensimmäiseen tutkimukseen valitsimme yhden palvelutalon asukkaista valintakriteerien pohjalta kuusi tutkimukseen osallistujaa. Otannassa käytimme edustavaa otosta, jossa valitsimme tutkimuksen kriteereihin sopivia tilastoyksiköitä eli tutkittavia asukkaita. Otoksen kriteerit olivat sukupuoli, sairaus ja ikä. Palvelutalon asukkaiden tutkimukseen valikoitui kolme naista ja kolme miestä, jotka olivat eri-ikäisiä, neurologisia sairauksia sairastavia henkilöitä. Tutkimuksen edetessä lisäsimme haastateltavia vielä kolmella henkilöllä, jolloin tutkimukseen osallistuvien määrä nousi yhdeksään henkilöön. Tämä mahdollisti monipuolisemman tutkimusaineiston.

Opinnäytetyömme toisen tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme kaikki kolmen palvelutalon henkilökuntaan (120) kuuluvat. Näin saimme mahdollisimman monipuolisen ja kattavan aineiston. Kaikki henkilökuntaan kuuluvat muodostavat tutkimuksen perusjoukon. Käytimme otantana kokonaisotantaa. Kokonaisotannassa tutkimukseen osallistuvat kaikki perusjoukkoon kuuluvat (Vilka 2015, 98).

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineiston keräsimme marras-joulukuussa 2016. Aineiston keruussa käytimme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Palvelutalon asukkaiden aineiston keräsimme kvalitatiivisella lomakehaastattelumenetelmällä. Käytimme apuna sähköistä Webropol-kyselylomaketta, johon kirjassimme vastaukset suoraan. Keräsimme aineiston haastattelumenetelmällä, koska haastateltavat olivat henkilöitä, joilla oli toiminnanvajauksia kehon eri osaluilla sekä puheentuottamisessa. Lomakehaastattelumenetelmällä saimme kokemustietoa myös lomakkeen ulkopuolelta.

Lomakehaastattelu soveltui meidän tutkimukseemme hyvin, koska lomakehaastattelussa tutkija on ennalta päättänyt kysymykset ja sen, missä järjestyksessä ne esitetään (Vilka 2015, 123). Yksi suuri etu haastattelumenetelmän käytössä on sen joustavuus. Haastattelua voi muokata luontevasti kesken tutkimuksen tarvittaessa ja myötäillen vastaajia. Toinen etu haastattelumenetelmän käytössä on, että tutkimukseen osallistujiksi voi valita suunnitelman mukaisia henkilöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204-205, 206.)

Valitsimme tutkimukseemme pienen otoksen, koska tarkoituksenamme oli tehdä laadullinen tutkimus, joka mahdollisti pääsyn syvemmälle aiheeseen tutkimuskysymysten avulla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tutkittavaan asiaan omakohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia, ei totuutta (Vilkkä 2015, 120). Toteuttaessamme tutkimusta vajaakuntoisille meidän oli tärkeätä huomioida, että tutkimukseen osallistuva ei ole vain tietoa antava väline. Tutkimuksen tulisi vaikuttaa positiivisesti tutkimukseen osallistuvan elämään lisäämällä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2015, 125.)

Palvelutalon asukkaiden haastattelut

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina varmistaaksemme, että asukkaat uskaltaisivat puhua avoimesti asiasta, joka oli heille sensitiivinen ja hyvin henkilökohtainen. Haastattelupaikaksi valitsimme palvelutalon omat tilat. Osan haastatteluista teimme asukkaiden omassa huoneessa ja osan palvelutalon ryhmätötilassa. Palvelutalon tilojen käytön valintaan vaikutti se, että tutkimukseen osallistuvilla oli sellaisia neurologisia sairauksia, jotka vaikeuttivat heidän liikkumistaan. Tilavalinnalla varmistimme tutkimukseen osallistuville tutun ja rauhallisen paikan ja ilmapiirin. Olimme varmistaneet tilojen käytön etukäteen palvelutalon johtajalta.

Olimme tehneet valmiin sähköisen Webropol-haastattelulomakkeen. Testasimme haastattelulomaketta useampaan eri kertaan varmistaaksemme sen toimivuuden. Haastattelulomake sisälsi yhteensä 45 kysymystä, jotka olimme jaoitelleet kuuteen eri teemaan. Teemat haastattelulomakkeessa olivat, taustatiedot, seksuaalisuus, naiseus ja miehisuus, palvelutalon henkilökunnan toimintatavat ja kohtaaminen, tuki ja ohjaus sekä eroottiset materiaalit ja seksiapuvälineet. Emme määritelleet kysymyksiä pakollisiksi, koska halusimme varmistaa haastattelun joustavan etenemisen. Kun kysymyksiä ei ole määritelty pakollisiksi, kyselyssä pääsee eteenpäin, vaikka haastateltava ei vastaisi kaikkiin kysymyksiin. Taustatietoihin kirjasimme vain iän ja sukupuolen varmistaaksemme tutkimukseen osallistujien anonymiteetin.

Kysyimme jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilökohtaisen suostumuksen haastatteluun ja samalla kerroimme, että olemme Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta vammaisen seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa. Lisäksi kerroimme miksi teemme tutkimusta. Kerroimme tutkimukseen osallistujille ennen suostumuslomakkeen allekirjoittamista, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa, jos he näin haluavat. Pyysimme haastateltavilta luvan nauhoittaa haastattelut. Nauhoitimme niiden haastateltavien haastattelut, jotka antoivat meille luvan siihen. Nauhoituksella halusimme lisää mahdollista materiaalia haastattelukysymysten ulkopuolelta. Asukkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeet ennen haastattelun alkua.

Haastattelutilanteiden ajankohdan olimme sopineet etukäteen jokaisen haastateltavan kanssa ja olimme varanneet tarpeeksi aikaa haastattelun tekemiseen. Haastattelutilanteeseen olimme varanneet tietokoneen, nauhoittavan äänilaitteen sekä paperia ja kyniä. Haastattelutilanteet hoidimme niin, että toinen meistä haastatteli asukasta ja toinen kirjasi vastaukset suoraan sähköiseen Webropol-lomakkeeseen. Ennen haastattelua päätimme, kumpi haastattelee ja kumpi kirjaa vastaukset. Haastattelun alussa kerroimme haastateltavalle, että tutkimuksen tarkoituksena on parantaa heidän seksuaalista hyvinvointiaan ja elämänlaatuun.

Palvelutalon henkilökunnan kysely

Palvelutalojen henkilökunnan aineiston keräsimme kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä käyttäen sähköistä Webropol-kyselylomaketta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusaineiston keräämiseen käytetään usein kyselylomaketta (Vilkkä 2015, 94). Menetelmä koetaan tehokkaaksi, koska se tuo säästöä tutkijalle ajallisesti ja sen voi lähettää laajalle määrälle tutkittavia. Kyselytutkimukseen sisältyy myös huomattavia riskejä, kuten se, ettei tutkija pysty varmistamaan sitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn. Toinen riski on, ettei tutkija voi ehkäistä vastaajan väärinymmärryksiä kysymysten suhteen. Kolmas merkittävä riski kyselyssä on vastaajien kato, eli vastaamattomien määrä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Mielestämme palvelutalojen henkilökunnalle tekemäämme tutkimukseen soveltui hyvin sähköinen Webropol-kyselylomake, koska tutkimukseen osallistuva perusjoukkomme oli eri puolilla Suomea. Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle onkin suuri ja edustava otos. Määrällisellä tutkimuksella voidaan tutkia, minkälainen on olemassa oleva tilanne tutkimuskohteessa. (Heikkilä 2014, 8.) Vilkan (2015, 94) mukaan tämä on hyvä tapa kerätä aineistoa, jos perusjoukko on hajanainen ja suuri.

Webropol-kyselylomakkeemme sisälsi yhteensä 37 kysymystä, jotka olimme jaotelleet kuuteen eri teemaan. Teemat olivat taustatiedot, seksuaalisuus, seksuaalisuuden kohtaaminen, koulutus, palvelutalon toimintatavat sekä seksuaaliohjaus ja apuvälineet palvelutalossa. Laitoimme kaikki kysymykset pakollisiksi, koska näin halusimme varmistaa, että saamme niihin vastauksia. Koska kyseessä oli sensitiivinen tutkimusaihe, vastaajat olisi voinut helposti ohittaa vaikeat kysymykset, jos niitä ei olisi laitettu pakollisiksi. Olimme testanneet kyselylomaketta useaan kertaan, varmistaaksemme sen toimivuuden. Taustatietoihin otimme vain tutkimuksen kannalta oleelliset esitiedot, jotta pystyimme varmistamaan tutkimukseen osallistujien anonymiteetit. Taustatietoihin otimme: iän, sukupuolen, koulutuksen, työssäolovuodet sekä palvelutalon, missä vastaaja työskentelee.

Lähetimme sähköiset kyselylomakkeet saatekirjeineen palvelutalon johtajien sähköposteihin, minkä jälkeen palvelutalon johtajat lähettivät kyselylomakkeet saatekirjeineen jokaiselle palvelutalon henkilökuntaan kuuluvalla.

6.4 Aineiston analysointi

Suunnitellessamme opinnäytetyötutkimuksia tiedostimme, että joudumme käyttämään erilaisia analyysitapoja analysoidessamme tutkimusaineistoamme. Analysoimme aineiston maaliskuussa 2017. Aineistomme koostui palvelutalon asukkaiden laadullisesta lomakehaastattelututkimuksesta sekä palvelutalojen henkilökunnan määrällisestä Webropol-kyselylomaketutkimuksesta. Aineiston analyysin valinnassa on tärkeää valita sellainen analyysimenetelmä, jolla pysty-

tään käsittelemään tietoja niin, että sieltä saadaan nostettua vastauksia tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta ratkaisemaan tutkimusongelma (Heikkilä 2008, 143). Tutkimuksen alkuvaiheen valinnat osaltaan ohjaavat, miten aineistoa tullaan käsittelemään ja tulkitsemaan. Parhaimmillaan kaikki tutkimusprosessin vaiheet muodostavat kiinteän pohjan tutkimuksen ydinasialle, eli sen kuinka aineistoa analysoinnin yhteydessä tulkitaan ja minkälaisia johtopäätöksiä tehdään. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Kokonaisaineistoomme sisältyi niin suljettuja kuin avoimia kysymyksiä, joiden keräämiseen olimme käyttäneet sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Jouduimme pohtimaan sopivia analyysimenetelmiä, joilla saisimme koottua aineistosta tutkimuskysymyksiin monipuoliset ja oleellisesti liittyvät asiat.

Päädyimme käyttämään suljettujen kysymysten kohdalla tilastollisia menetelmiä, joiden avulla nostimme aineistosta luku- ja prosentiosuuksia. Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa on myös mahdollista hyödyntää määrällistä analyysiä käyttäen työkaluna aineiston kvantifiointia (Eskola & Suoranta 1998, 165). Kvantifiointi tarkoittaa, että aineistosta voidaan laskea, kuinka usein jokin tietty asia esiintyy aineistossa. Joskus voi olla, että aineiston pienuuden johdosta kvantifiointi ei tuo lisämerkitystä tutkimukseen, mutta meidän tutkimuksen kohdalla kvantifiointi antoi lisätietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120-121.) Kvantifiointi ei ehkä ole paras analysointitapa laadullisessa tutkimuksessa, mutta sitä voidaan hyödyntää aineiston analysoinnin liikkeelle lähdössä ja se voi auttaa saamaan aineistoa hallintaan. Aineistoa ei kuitenkaan kannata jättää pelkästään kvantifiointiin varaan, koska silloin siitä voi jäädä hyvin olennaisia asioita huomioimatta sekä hyödyntämättä. (Eskola & Suoranta 1998, 166.)

Avoimet kysymykset analysoimme käyttämällä teemoittelumenetelmää. Teemoittelu on tietynlaista luokittelua, mutta teemoittelussa painoarvo on sillä, mitä eri teemoihin nousee aineistosta. Teemoittelussa lukumäärillä tai prosentiosuuksilla ei ole useinkaan merkitystä vaan sillä, kuinka aineisto on pilkottu ja ryhmitelty teemojen mukaan. Teemoittelussa ei ole tärkeää lukumäärät vaan se, mitä jokaisesta teemasta on sanottu aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Olimme jakaneet kyselylomakkeemme kysymykset jo tutkimusvaiheessa eri teemoihin, mikä helpotti meitä analysointivaiheessa. Kyselylomakkeiden eri teemat loivat meille niin sanotut kattoteemat, joiden sisään hahmottelimme muita erilaisia teemoja tutkimuskysymyksiin liittyen. Teemoittelussa aineistosta etsitään keskeisiä aiheita, jotka teemoitellaan niin, että niistä voidaan lukea, mitä aineisto meille tutkijoille kertoo. Teemat valaisevat tutkimuskysymyksiä osalta oleellisia asioita, joista muodostuu vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 175.)

Lähdimme käsittelemään aineistoa jakamalla kysymykset tutkimuskysymyksiin alle, eli mitkä kysymykset antoivat vastauksen mihinkin tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen hahmottelimme aineistosta käytettäviä luku- ja prosenttiosuuksia. Avoimet kysymykset teemoitelimme jokaisen erikseen. Jokaisen kysymyksen kohdalla pohdimme, kuinka monta erilaista teemaa vastauksista nousee. Tämän jälkeen etsimme vastauksista kaikki ne asiat, jotka liittyivät näihin valitsemiimme teemoihin. Teemojen lukumäärä vaihteli kahdesta neljään riippuen kysymyksestä. Avoimien kysymysten teemoittelun avulla pystyimme luomaan joistakin vastauksista taulukon havainnollistamaan tulosta. Toiset avoimet kysymykset analysoimme teemoittelun jälkeen tutkimalla, mitkä asiat ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta.

6.5 Luotettavuus ja eettisyys

Käsittelimme opinnäytetyössämme hyvin sensitiivisiä ja tutkittaville henkilökohtaisia asioita. Noudatimme tutkimuksia tehdessämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä hyvää eettistä toimintaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmissä käytimme eettisesti kestäviä menetelmiä. (Vilka 2015, 41.) Aukkaiden haastatteluissa annoimme haastateltaville tarpeeksi aikaa sisäistä jokainen kysymys ja tarvittaessa toistimme kysymyksen varmistaaksemme, että haastateltava ymmärtää kysymyksen oikein. Luotettavuuden näkökulmasta tämä oli tärkeää, jotta kiireen aiheuttama väärin ymmärryksen riski pystyttiin ehkäisemään. Olimme tutkijoina melko kokemattomia, minkä vuoksi oli tärkeää tehdä haastattelut rauhallisesti. Varmistimme tutkijoina, ettemme kiireen vuoksi ymmärtäneet vastauksia väärin ja tallentaneet niitä virheellisesti.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkimusetiikan näkökulmasta sitä, että tutkimusta tehdessä tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti. Tutkija(t) ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Avoimuus ja vastuullisuus ovat tärkeitä tulosten julkaisun yhteydessä. (Tutkimuseettinen toimikunta 2017.) Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla tutkimuksen peruslähtökohta (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa etenkin laadullisessa tutkimuksessa, tutkija on merkittävä osa tutkimusta, eräänlainen tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1998, 211-212). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat juuri uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Eskolan & Suorannan (1998, 211-212) mukaan tutkija itse on yksi osa luotettavuutta. Tämän vuoksi luotettavuuden arvioiminen kohdistuu koko tutkimusprosessiin, minkä myötä laadullisen tutkimuksen luotettavuus eroaa määrällisen tutkimuksen luotettavuudessa, jossa luotettavuuden kriteerinä on mittaustulosten luotettavuus.

Eettisyyden yksi osa-alue on anonymiteetin varmistaminen. Varmistimme tutkimuksiin osallistuvien anonymiteetit ottamalla taustatietoihin vain tarvittavat tiedot, näin varmistimme, ettei kenenkään nimeä voida yhdistää mihinkään vastaukseen. Opinnäytetyömme alusta alkaen olemme olleet rehellisiä, luotettavia ja tehneet työmme laadukkaasti loppuun asti. Vilkka (2015, 44) painottaa tutkijan omaa pohdintaa tutkijana, kun on ryhtymässä tutkimustyöhön. Pohdinta, ennen kaikkea eettinen pohdinta, on kulkenut työssämme alusta lähtien ja sillä on ollut keskeinen tarkoitus. Jatkuvan pohdinnan ja arvioinnin myötä meillä on pysynyt vahvana mielessä, mitä asioita olemme tutkimassa ja millaisia haastateltavia olemme kohdanneet. Sensitiivisen tutkimusaiheen vuoksi oli todella tärkeää, että toimimme haastateltavan ehdoilla ja käyttäydyimme korrektisti. Puhuimme avoimesti tutkimusaiheestamme pyrkien vahvistamaan haastateltavien tunnetta siitä, että seksuaalisuus kuuluu myös haastateltavan elämään normaalina perustarpeena.

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme sosionomin eettisiä periaatteita. Meille oli merkityksellistä nähdä jokaisen tutkimukseen osallistuvan asukkaan arvokkuus ja kunnioitimme osallistujien itsemääräämisoikeutta. Asukkaista jokai-

nen sai päättää itse tutkimukseen osallistumisesta ja jokaisella oli oikeus keskeyttää haastattelu ja kysely missä vaiheessa tahansa. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 186, 188.)

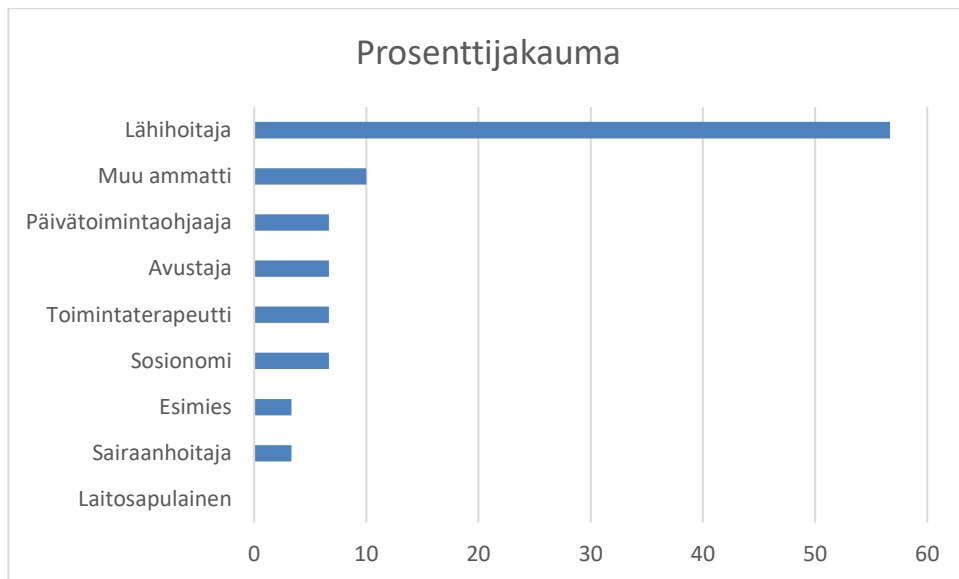
Olemme kirjoittaneet loppuraporttimme totuuden mukaisesti muuttelematta-, vähättelemättä- tai kaunistelematta sitä. Hävitämme tutkimusaineiston ja kaikki siihen liittyvän materiaalin opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

7 Tulokset

Tutkimusaineistomme koostui yhdeksän palvelutalossa asuvan neurologista sairautta sairastavan asukkaan haastattelusta sekä kolmen palvelutalon 30:n henkilökuntaan kuuluvan vastauksesta sähköisessä Webropol-kyselyssä. Henkilökunnalle teettämässä tutkimuksessamme kokonaisotannan määrä oli noin 120 henkilökuntaan kuuluvaa, joista sähköiseen Webropol-kyselyymme vastasi noin neljännes (25 %), minkä myötä voimme todeta, että kyselyn vastausprosentti jäi melko pieneksi.

Palvelutalon asukkaiden haastattelututkimukseen osallistuvien sukupuoli jakautui niin, että asukkaista viisi oli naisia ja neljä oli miehiä. Asukkaista viisi oli ikähaarukassa 50-60-vuotiaat, 40-50-vuotiaita oli kolme ja yksi asukas oli ikähaarukassa 20-30-vuotias.

Palvelutalojen henkilökuntaan kuuluvat olivat suurimmalta osaltaan (90 %) naisia. Enimmäkseen vastaajat olivat ikähaarukassa 31-40-vuotiaat (33,5 %) tai yli 50-vuotiaat (30 %). Muut kyselyyn vastaajat olivat ikähaarukassa 22-30-vuotias tai 41-50-vuotias. Koulutukseltaan henkilökuntaan kuuluvat olivat enimmäkseen lähihoitajia (57 %), mutta vastaajiin kuului myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. (Kuva 1)



Kuva 1. Palvelutalon henkilökunnan vastanneiden ammattijakauma (N=30)

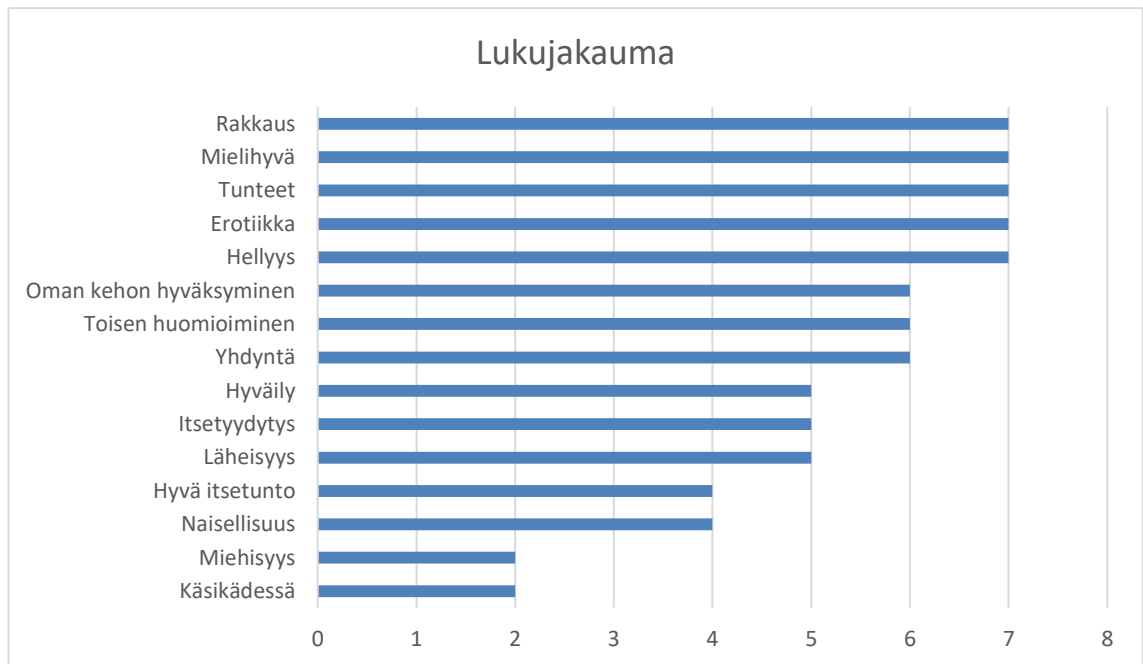
Henkilökunnasta suurin osa (37,5 %) oli työskennellyt palvelutalossa 1-3 vuotta. Henkilökunnasta viidennes (20 %) oli työskennellyt palvelutalossa 3-5 vuotta sekä viidennes (20 %) 5-10 vuotta. Vain yksi vastaajista oli työskennellyt palvelutalossa yli 20 vuotta.

7.1 Vammaisen omakohtainen kokemus seksuaalisuuden toteutumisesta

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista ilmeni, että palvelutalossa asuvan vammaisen seksuaalisuuden toteutuminen on paljon muutakin kuin pelkkä aktiivisen seksin toteutuminen. Vammaiset kokevat seksuaalisuuden edelleen hyvin tärkeäksi osaksi elämäänsä, vaikka eivät pystyisi enää aktiiviseen seksiin. Halusimme haastattelun alussa kuulla asukkaiden ajatuksia seksuaalisuuden tärkeydestä ja sen sisällöstä. Avoimeen kysymykseen, mitä seksuaalisuus sinulle merkitsee, asukkaat vastasivat muun muassa näin: *paljon, toiselle hyvää olloa ja itselle myös sekä minulle se on osa elämää*. Kysyimme asukkailta avoimessa muodossa myös, mitä mielestäsi kuuluu seksuaalisuuteen? Asukkaiden oli vaikea määritellä asiaa, muutaman asukkaan mielestä seksuaalisuuteen kuuluu: *tuottaa toiselle hyvää ja saada myös sekä toisen ihmisen tykkääminen ja pitäminen*.

Muokkasimme kysymyksen uudelleen niin, että pidimme sen edelleen avoimena. Asukkaiden mielestä merkittävimpinä asioina seksuaalisuuteen liittyvät: *hellyys,*

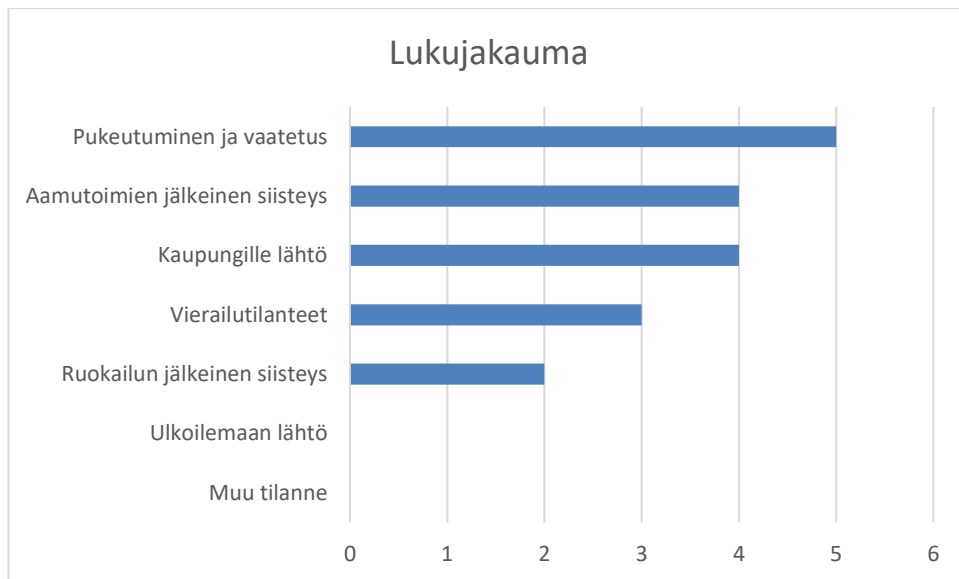
erotiikka, tunteet, mielihyvä sekä rakkaus, toisaalta monella muullakin asialla on merkitystä. (Kuva 2)



Kuva 1. Palvelutalon asukkaiden mielestä seksuaalisuuden sisältö (N=9)

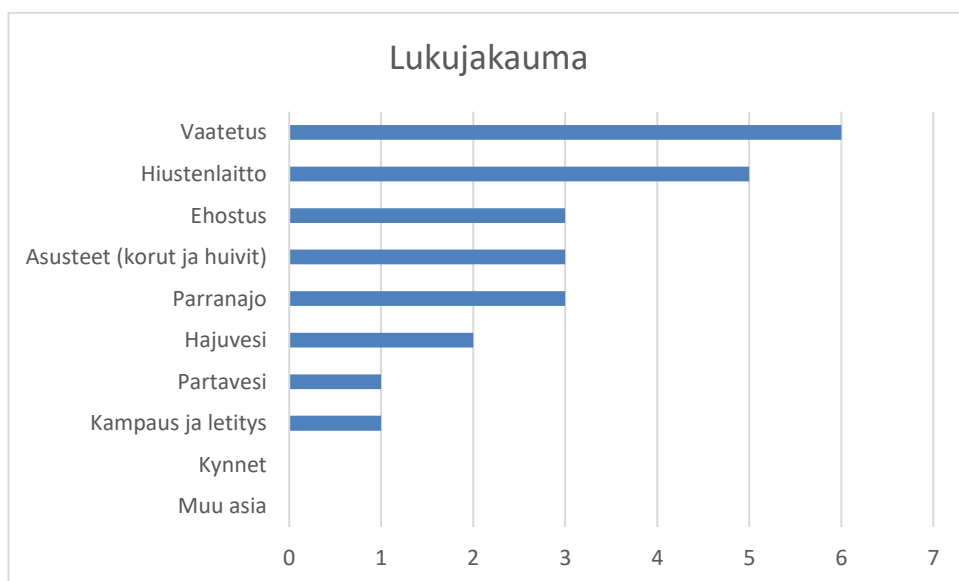
Naiseus ja miehisuus

Suurin osa palvelutalon asukkaista (7) tunsi itsensä sairaudestaan huolimatta seksuaaliseksi. Seksuaalisuuden tunteen lisäksi asukkailla oli voimakas tunne omasta naiseudestaan tai miehisyydestään ja sen ulospäin näkyväksi tuomisesta. Tuloksista ilmeni, että asukkaista kaikki tunsivat joko tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi siistin ja huolitellun ulkoisen olemuksen, ja suurin osa asukkaista (7) oli sitä mieltä, että henkilökunta huomioi heidän ulkoiseen olemukseen liittyviä asioita. Enimmäkseen asukkaat toivoivat, että huomioitaisiin pukeutumiseen liittyviä asioita. (Kuva 3)



Kuva 3. Tilanteita, joissa palvelutalon asukkaat toivovat erityistä huomiota liittyen ulkoiseen olemukseen (N=9)

Lähes kaikki palvelutalon asukkaat (8) tunsivat itsensä edelleen naiselliseksi tai miehisiksi. Naisellisuuden sekä miehisyyden tuntemisen tärkeys tuli selkeästi esille aineistosta, koska monelle asukkaalle (7) naiseus tai miehisuus merkitsi joko paljon tai erittäin paljon. Naiseuden tai miehisyyden esille tuomisessa asukkaat korostivat vaatetuksen ja hiustenlaiton merkitystä. (kuva 4)



Kuva 4. Palvelutalon asukkaiden naisellisuuden ja miehisyyden esille tuomisessa tärkeitä asioita (N=9)

Osa palvelutalon asukkaista (5) oli sitä mieltä, ettei sairaus ole vaikuttanut heidän seksuaalisuuteensa ja muutamat asukkaat (4) tunsivat, että sairaus olisi vaikuttanut joko myönteisesti tai kielteisesti heidän seksuaalisuuteensa.

Palvelutalon asukkaista kahdeksan vastasi kysymykseen, koetko pystyväsi toteuttamaan seksuaalisuuttasi haluamallasi tavalla palvelutalossa? Tuloksista ilmeni, että puolet asukkaista (4) tunsivat pystyvänsä toteuttamaan seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla ja puolet (4) tunsivat, etteivät siihen pystyneet. Asukkaiden mielestä henkilökunnan asennoituminen liittyen vammaisen seksuaalisuuteen oli enimmäkseen myönteistä ja kannustavaa, kuitenkin tuloksista ilmeni myös, että osa asukkaista (3) tunsivat henkilökunnan asennoitumisen kielteisenä ja vähättelevänä.

Palvelutalossa asukkailla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Useimmat asukkaat (7) käyvät päivätoiminnassa noin 1-2 kertaa viikossa. Tuloksista ilmeni, että asukkaat toivoisivat, että päivätoimintaa ohjaisi välillä miesohjaaja ja että, välillä päivätoimintaryhmät jaettaisiin naisten ja miesten ryhmiin. Tuloksista ilmeni, että asukkaista olisi hyödyllistä, jos kerran kuukaudessa järjestettäisiin naisten- ja miestenpäiviä, jolloin naiset voisivat tehdä naisten juttuja ja miehet miesten juttuja, mikä tukisi asukkaiden naisellisuutta ja miehisyyttä.

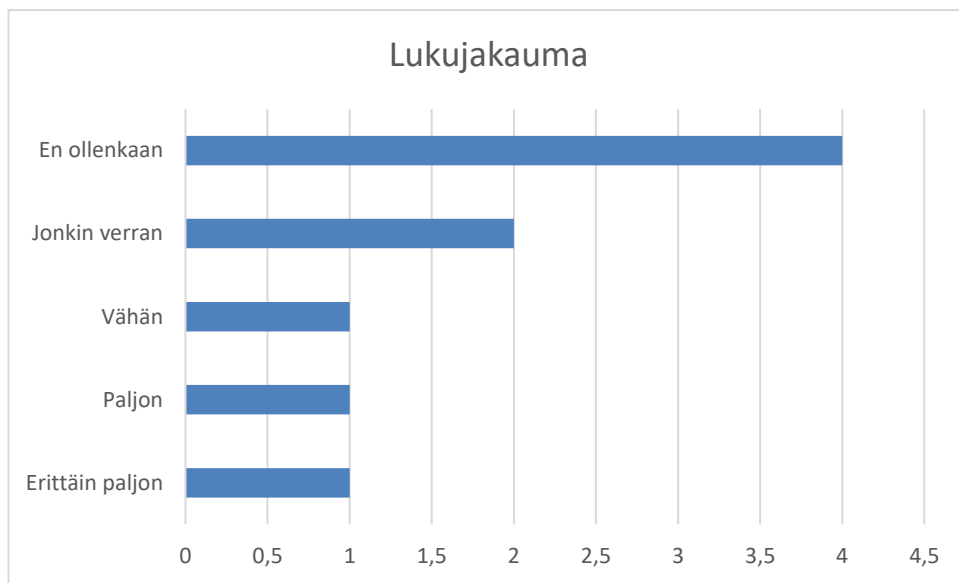
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja tukeminen

Seksuaalisuudesta puhuminen ja sen puheeksi ottaminen ei aina välttämättä ole helppoa, mutta se on hyvin olennainen osa vammaisen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden toteutumista. Tuloksista ilmeni, että monen palvelutalon asukkaan (5) mielestä palvelutalon henkilökunta ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi, mutta myös moni asukas (4) tunsivat, ettei näin ole. Suurin osa asukkaista, joiden mielestä henkilökunta ei ota puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita, haluaisi että aloitteen seksuaalisuuteen liittyvään keskusteluun tekisi hoitaja.

Tuloksista ilmeni, että yli puolella palvelutalon asukkailla (5) olisi tarvetta puhua seksuaalisuudestaan. Heidän oli kuitenkin vaikea kuvailla, minkälaisista asioista he ovat halunneet puhua. Avoimeen kysymykseen, millaisista seksuaalisuuteen

liittyvistä asioista olet halunnut keskustella, vastasi vain neljä asukasta. Vastauksista ilmeni, että asukkaat olivat halunneet puhua muun muassa seksin harrastamiseen ja laukeamishaasteisiin liittyvistä asioista.

Tuloksista ilmeni, että moni palvelutalon asukas (5) tunsu, ettei henkilökunta tue heidän seksuaalisuuttaan, ja etteivät he saa tukea ja ohjausta seksuaaliasioiden henkilökunnalta. Toisaalta asukkaat kertoivat tarvitsevansa aika vähän tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. (kuva 5)



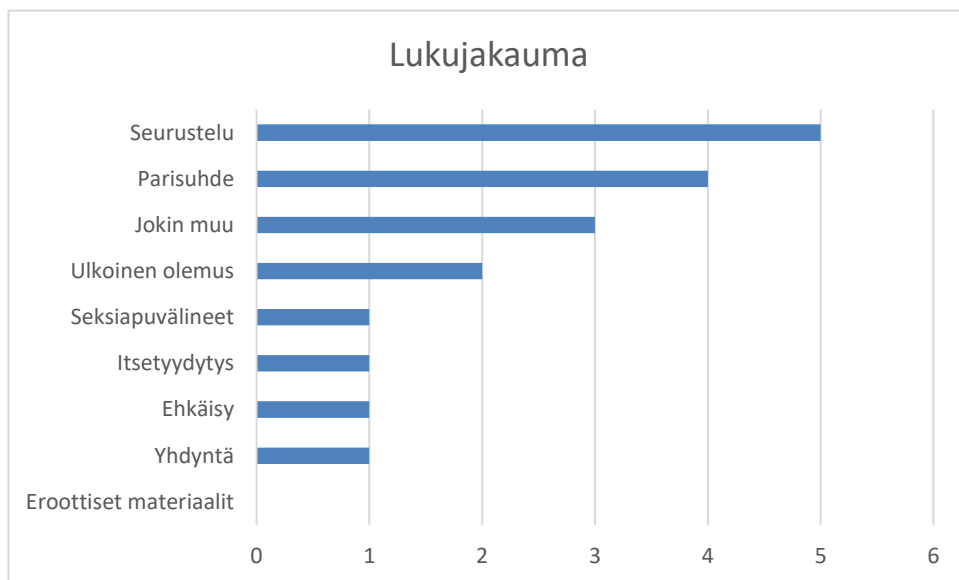
Kuva 5. Palvelutalon asukkaiden tarvitsema tuen ja ohjauksen määrät seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (N=9)

Itsetyydytyksen osalta tuloksista ilmeni, että suurin osa palvelutalon asukkaista (7) tunsu ettei tarvitse avustusta itsetyydytykseen. Asukkaista monet kertoivat, etteivät edes tiedä keneltä olisi mahdollista tarvittaessa saada avustusta itsetyydytykseen. Asukkaiden (6) mielestä palvelutalon toimintatavat mahdollistavat kahden palvelutalossa asuvan henkilön keskinäisen seksin.

Palvelutalon asukkaista suurin osa (8) ei halunnut tai ei osannut sanoa haluaisiko ulkopuolista tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen liittyviin asioihin esimerkiksi sek-

suaaliterapeutilta. Tuloksista kuitenkin selkeästi ilmeni, että suurin osa asukkaista (7) haluaisi, että palvelutalossa järjestettäisiin vammaisen seksuaalisuutta käsittelevä informaatio- ja keskustelutilaisuus.

Tuloksista ilmeni, että moni palvelutalon asukas (5) tunsu, ettei heidän seksuaalisuuttaan tueta palvelutalossa, ja tuen pyytäminen koettiin vaikeana tai erittäin vaikeana. Henkilökunnan asennoitumisessa käytännön tuki- ja ohjaustilanteissa asukkaiden mielipiteet hajosivat. Neljä (4) asukasta oli sitä mieltä, että asennoituminen oli myönteistä, mutta toisaalta viiden (5) asukkaan mielestä asennoituminen oli kielteistä tai jotain muuta. Asukkaat kertoivat tarvitsevansa enimmäkseen tukea seurusteluun sekä parisuhteeseen. (kuva 6)



Kuva 6. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joihin palvelutalon asukkaat pyytävät tukea ja ohjausta palvelutalon henkilökunnalta (N=9)

Eroottiset materiaalit

Tuloksista ilmeni, että moni palvelutalon asukas (7) tunsu, että heillä on mahdollisuus katsoa eroottisia videoita ja -lehtiä ja moni asukas (6) oli näitä katsonut. Lähes kaikki asukkaat (8) olivat pystyneet hankkimaan eroottiset materiaalit itse, eivätkä tarvinneet siihen palvelutalon henkilökunnan apua. Asukkaiden seksiapuvälineiden tarve oli vähäistä. Suurin osa asukkaista (8) tiesi, mistä apuvälineitä voisi hankkia niitä tarvitessaan.

7.2 Henkilökunnan tuki vammaisen seksuaalisuuden toteutumisessa

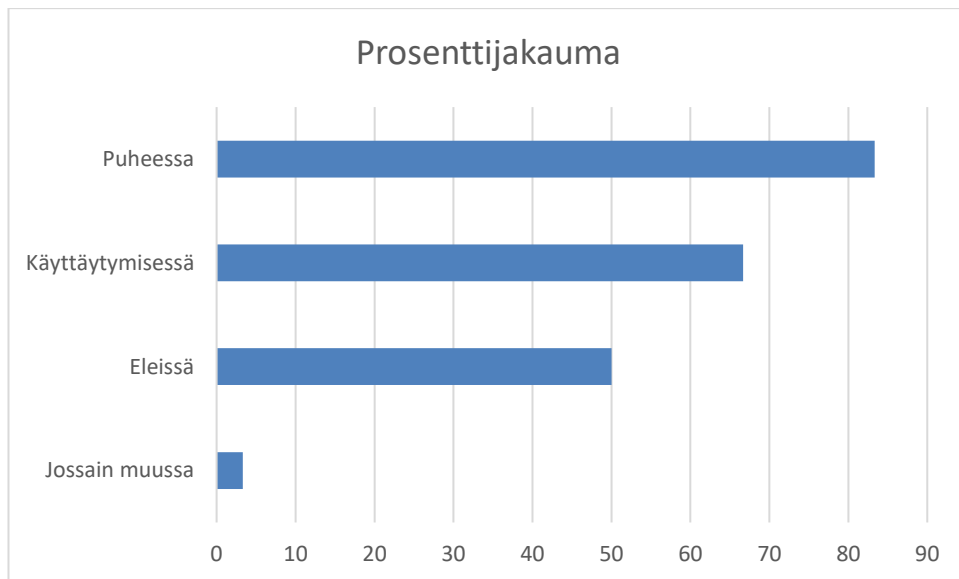
Esitimme saman avoimen kysymyksen, mitä mielestäsi kuuluu seksuaalisuuteen myös palvelutalon henkilökunnan kyselyssä. Tulosten perusteella henkilökunnan mielestä seksuaalisuuteen kuuluvat muun muassa seksi, läheisyys, naiseus ja miehisuus, kosketus, halut ja tunteet. Jaottelimme vastaukset kolmeen eri teemaan. (Taulukko 1)

Henkiset	Fyysiset	Sosiaaliset
Ajatukset	Aistit	Eleet
Hyvänolon tunne	Halu	Flirttailu
Itsemääräämisoikeus	Hellyys	Ilmeet
Itsetunto	Himo	Miehisuus
Luottamus	Itsetyydytys	Naisellisuus
Mieli	Kosketus	Persoona
Tunteet	Läheisyys	Viehättävyys
Turvallisuus	Oma keho	
	Puhtaus	
	Seksi	
	Suutelu	

Taulukko 1. Palvelutalon henkilökunnan mielestä seksuaalisuuteen kuuluvia asioita (N=30)

Tuloksista ilmeni, että palvelutalon henkilökunnasta suurimman osan (70 %) mielestä vammaisen ja terveen henkilön seksuaalisuudessa ei ole eroa. Muutamien vastaajien mielestä eroa on, sillä vammaisella kehon rajoitukset, seksin toteutuksen vaikeus käytännössä ja halujen muuttuminen sairauden seurauksena vaikuttavat seksuaalisuuteen. Henkilökunnan mielestä sairaus tai vamma voivat lisätä tai vähentää seksuaalisuutta ja estot voivat vähentyä. Vammaisen saattaa tarvita seksuaalisuuden toteuttamiseen ulkopuolista apua, erilaisia keinoja tai apuvälineitä, joita terveet henkilöt eivät tavallisesti tarvitse.

Tuloksista ilmeni, että asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet tulevat esille enimmäkseen puheessa. (kuva 7)



Kuva 7. Palvelutalon asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvien tarpeiden ilmeneminen palvelutalon henkilökunnan mielestä (N=30)

Naiseus ja miehisuus

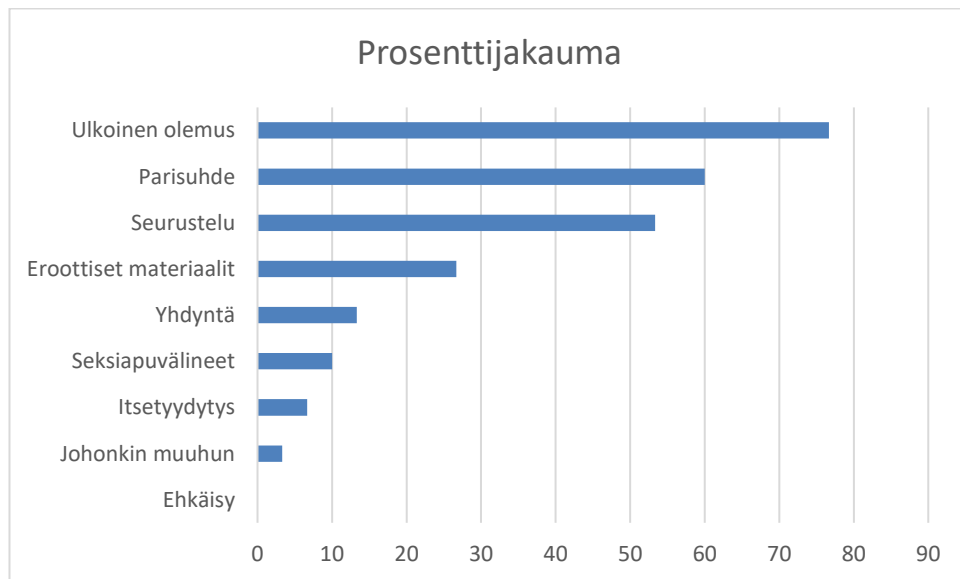
Palvelutalon henkilökunnan (87 %) mielestä palvelutalon asukkaiden naiseuden ja miehisyyden tukeminen on tärkeää. Vastaajien mielestä asukkaiden naisellisuutta ja miehisyyttä tulisi tukea muun muassa keskustelemalla ja kuuntelemalla asukasta, huomioimalla ja kunnioittamalla asukkaan omaa persoonallisuutta, avustamalla asukasta puhtaudessa, siisteydessä, hiustenlaitossa, kampauksissa, kaunistautumisessa, partaveden laitossa sekä oman kodin sisustamisessa mieleisekseen. Asukasta voi tukea myös korostamalla ja vahvistamalla asukkaan hyviä puolia ja itsetuntoa, antamalla asukkaalle luvan seksuaalisuuteen, johon sisältyy etenkin naiseus ja miehisuus.

Puheeksi ottaminen, tuki ja ohjaus

Palvelutalon henkilökunnasta lähes kaikki (80 %) olivat sitä mieltä, että palvelutalon asukkaat haluavat keskustella seksuaalisuudesta vain vähän tai ei ollenkaan. Tuloksista ilmeni, että kaikki henkilökunnan jäsenet tunsivat oman asennoitumisensa myönteiseksi ja lähes kaikki (80 %) henkilökunnasta tunsivat puhumisen luontevaksi, kun asukas haluaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Tulosten perusteella henkilökunnasta (87%) on luontevaa puhua työyhteisön sisällä asukkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Tuloksista ilmeni, että suurin osa palvelutalon henkilökunnasta (80 %) on sitä mieltä, että palvelutalon asukkaan seksuaalisuuden huomioiminen on tarpeellista. Henkilökunnan mielestä asukkaat pyytävät enimmäkseen tietoa ja neuvoja parisuhteeseen sekä seurusteluun. (kuva 8)



Kuva 8. Palvelutalon asukkaiden pyytämä tieto ja neuvot seksuaalisuuteen liittyviin asioihin palvelutalon henkilökunnan mielestä (N=30)

Tulosten perusteella palvelutalon asukkaat pyytävät hyvin vähän neuvoja tai ohjausta itsetyydytykseen. Asukkaiden pyytäessä neuvoja henkilökunta on ohjannut seksiapuvälineiden ja eroottisten lehtien hankintaan. Palvelutalon henkilökunnasta ei ole kukaan avustanut asukasta itsetyydytyksessä ja vain muutama (7 %) vastaaja olisi valmis avustamaan. Henkilökunnan (85 %) mielestä asukkaat tarvitsevat vähän tai sopivasti tukea seksuaaliterveyden ylläpitämiseen. Vain yksi vastaaja kokee, että asukkaat tarvitsevat erittäin paljon tukea seksuaaliterveyden ylläpitämiseen.

7.3 Henkilökunnan tieto ja asiantuntemus

Tuloksista ilmeni, että suurin osa (60 %) palvelutalon henkilökunnasta tunsi, että heillä on tietoa vähän tai erittäin vähän vammaisen seksuaalisuudesta. Vajaa puolet (40 %) henkilökunnasta tunsi, että heillä on tietoa sopivasti. Vastauksista ilmeni, että henkilökunnasta lähes kaikki (80 %) kohtaavat asukkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita viikoittain tai kuukausittain.

Palvelutalon henkilökunnasta 60 % oli kohdannut haastavia tilanteita liittyen asukkaiden seksuaalisuuteen. Tulosten perusteella haastavia tilanteita ovat aiheuttaneet lähihoitotilanteissa naishoitajiin kohdistuva asiaton koskettelu ja puristelu, ihastuminen hoitajiin, asukkaiden epäasiallinen puhe. Hoitajien omana huomiona oli, että joillakin hoitajilla on halveksiva asenne palvelutalon asukkaan itsetyydytystä kohtaan. Henkilökunta kertoi myös, että haastavia tilanteita on tullut vastaan, kun on avustanut asukasta kumppania varten laittautumisessa tai asennon korjaamisessa. Haastavat tilanteet henkilökunta on hoitanut keskustelemalla asukkaan kanssa, ottamalla hieman etäisyyttä tilanteeseen, muistuttamalla asukkaita hyväksyttävästä käytöksestä ja asettamalla heille selkeästi soveliaisuuden rajat.

Vastauksista ilmeni, että lähes 70 % palvelutalon henkilökunnasta oli saanut vain vähän tai ei ollenkaan valmiuksia ammattikoulutuksessaan vammaisen seksuaalisuuden kohtaamiseen. Kyselyyn vastanneista lähihoitajia oli 57 %, vastausten perusteella ilmeni, että Sosiaali- ja terveydenhuolto-alan perustutkintoon eli lähihoitajakoulutukseen tarvittaisiin enemmän tietoa vammaisen seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta käytännön hoitotyössä.

Kysymykseen, millaista tietoa ja taitoa olisit kaivannut ammattikoulutuksessasi seksuaalisuudesta, palvelutalon henkilökunnan mielestä enemmän yleistä teoriatietoa vammaisen seksuaalisuudesta ja sen toteutumisesta sekä lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Hoitajat toivoivat valmiuksia puhua, käsitellä sekä tukea vammaisia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Lisäksi toiveena oli saada tietoa siitä, kuinka vammaiset voivat toteuttaa seksiä, ja mitkä asiat kuuluvat käytännön työssä lähihoitajille, sekä kuinka kohdata mahdolliset hämmentävät asiakastilanteet.

Palvelutalon henkilökunta olisi kaivannut kokemusasiantuntijan kertomana tietoa siitä, miten vammainen kokee seksuaalisuutensa. Tarpeellisena olisi koettu laajempaa keskustelua seksuaalisuudesta ja käytännön esimerkkejä aiheesta. Osa vastanneista olisi tuntenut erillisen kurssin seksuaalisuudesta hyödyllisenä. Tuloksista ilmeni myös, että osa henkilökunnasta tunsu koulutuksen olleen riittävä ja käytännön työn opettaneen paljon.

Tulosten perusteella palvelutalon asukkailla on mahdollista saada tietoa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin palvelutalonhenkilökunnalta, -hoitajilta ja -seksuaali-neuvojalta sekä internetistä, mutta yli puolet henkilökunnasta (54 %) ei osannut sanoa, onko asukkaiden saama tieto seksuaalisuudesta riittävää.

7.4 Mitä kehitettävää on vammaisen seksuaalisuuden huomioimisessa?

Palvelutalon asukkaiden vastausten perusteella palvelutalossa kehittämiskoh-teiksi ilmenivät seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja tukeminen. Monet asukkaat (5) tunsivat, ettei heidän seksuaalisuuttaan tueta riittävästi, ja monet asukkaista (4) tunsivat, ettei palvelutalon henkilökunta ota puheeksi heidän kanssaan seksuaalisuuteen kuuluvia asioita, vaikka suurin osa asukkaista sitä toivoikin. Palvelutalon henkilökunnan puheeksi ottamista seksuaalisuuteen sisältyvissä asioissa täytyisi kehittää, koska suurimmaksi osaksi palvelutalon asukkaat (7) tunsivat avun pyytämisen vaikeana tai erittäin vaikeana. Henkilökunnan asennoitumisessa vammaisen seksuaalisuutta kohtaan on myös kehitettävää, koska vajaa puolet asukkaista (4) tunsu henkilökunnan asennoitumisen käytännön tuki- ja ohjaustilanteissa myönteisenä. Asukkaista neljä (4) tunsu saaneensa henkilökunnan taholta asiatonta kohtelua liittyen seksuaalisuuteen.

Päivätoimintaryhmän jakamisen välillä naisten ja miesten ryhmiin palvelutalon asukkaat tunsivat myönteisenä. Päivätoimintaryhmän ollessa tavallisesti hetero-geeninen jää naiseuden ja miehuuden tukeminen vähäisemmäksi, koska päivätoiminta tulee suunnitella kaikille soveltuvaksi. Päivätoiminnan kehityskohteeksi ilmeni myös, että päivätoimintaa olisi hyödyllistä toisinaan ohjata miesohjaaja, jolloin päivätoiminnassa kävijät saisivat enemmän miehistä näkökulmaa asioihin.

Palvelutalon henkilökunnan kyselyn tulosten perusteella kehittämiskohteina ilmeni seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalisuuden huomioiminen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Henkilökunnasta reilu 70 % oli sitä mieltä, että asukkaan seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuus pitäisi huomioida asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tuloksista ilmeni myös, että henkilökunnasta yli puolet (55 %) ei tiedä, saako asukas tietoa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin palvelutalossa.

Kysyttäessä palvelutalon asukkailta, mitä he haluaisivat palvelutalossa kehitettävän, liittyen asukkaan seksuaalisuuden huomioimiseen, asukkaat olivat sitä mieltä, että avustavaa henkilökuntaa pitäisi olla saatavilla sellaisille asukkaille, jotka eivät pysty toteuttamaan itsetyydytystä. Asukkaiden mielestä pitäisi mahdollistaa myös kavereiden yöksi jääminen. Toivottiin palvelutalon hoitajien hyväksyvämpää asennetta, jos kaksi asukasta haluaisi olla yhdessä. Yksityisyyttä kaivattiin enemmän, varsinkin silloin, kun haluaa katsoa eroottisia materiaaleja. Asukkaat toivat esille toiveen hankkia eroottista materiaalia palvelutalon asukkaiden yhteiseen käyttöön. Asukkaissa oli muutama, jotka eivät osanneet kertoa mahdollisia kehitystarpeita palvelutalossa.

Kysyttäessä palvelutalon henkilökunnalta, onko mielestäsi palvelutalon toiminta-voissa kehitettävää palvelutalon asukkaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, puolet (50 %) henkilökunnasta oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi ja puolet (50 %) henkilökunnasta oli sitä mieltä, ettei kehitettävää palvelutalossa ole liittyen asiaan. Henkilökunnan vastauksista ilmenee, että kehitettävää olisi palvelutalon toimintalinjojen yhtenäistämisessä. Lisäksi pitäisi mahdollistaa asukkaiden läheisyyden tarpeen toteutuminen ja asukkailla tulisi olla mahdollisuus keskustella seksuaalisuudestaan henkilökunnan kanssa. Täydennyskoulutusta toivottiin henkilökunnalle vammaisen seksuaalisuudesta ja tukea kaivattiin henkilökunnalle mahdollisissa haastavissa tilanteissa. Henkilökunta ilmaisi, että työyhteisön asenneympäristössä olisi kehittämistä, ja yleisesti toivottiin avoimempaa keskusteluilmapiiriä. Seksuaalineuvojan puuttuminen palvelutalossa tuotiin myös esille kehityskohteena. Henkilökunta tunsu jäävänsä helposti jokseenkin yksin asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvien arkojen asioiden kanssa.

7.5 Tutkimustulosten esittely palvelutalon henkilöstölle

Kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme ja tutkimustuloksia Neuroliitto ry:n palvelutalon henkilöstökokouksessa 27.4.2017. Esitystämme oli kuuntelemassa 24 työntekijää. Esittelimme diasarjan, jossa käsitelimme seksuaalioikeuksia, vammaisen seksuaalisuutta, neurologisten sairauksien vaikutusta seksuaalisuuteen, seksuaalista identiteettiä ja viehätysvoimaa sekä seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä.

Teoriaosuuden jälkeen kerroimme opinnäytetyömme tutkimustuloksista. Aloitimme tuomalla esiin palvelutalon asukkaiden kokemuksen ja näkökulman seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa. Kerroimme myös henkilökunnan haasteista hoitotyötä tehdessä ja työyhteisön merkityksestä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä. Lopuksi kerroimme kehittämissuhteita, joita asukkaat ja henkilökunta olivat tuoneet esille.

Esityksemme jälkeen annoimme jokaiselle läsnä olevalle mahdollisuuden antaa palautetta esityksestä ja kertoa ajatuksiaan opinnäytetyöhömmä ja vammaisen seksuaalisuuteen liittyen. Aiheesta myös keskusteltiin. Saimme myönteistä palautetta opinnäytetyömme aiheesta, työmme hyödyllisyydestä ja sen yhteydestä palvelutalon seksuaalisuuden toimintalinjojen selventämiselle.

Esityksemme koettiin tarpeellisena, ja useasta palautteesta ilmeni, että hoitajilla oli vain vähän tietoa vammaisen seksuaalisuudesta. Tietoa asukkaiden seksuaalisuuden huomioimisen tärkeydestä ei myöskään ollut, ja vastauksista tuli esille, etteivät hoitajat olleet ajatelleet, että asukkaat ovat kiinnostuneita puhumaan seksuaalisuudestaan. Palautetta tuli myös siitä, etteivät kaikki hoitajat olleet valmiita keskustelemaan seksuaalisuudesta asukkaiden kanssa tai työyhteisössäkään.

Toimitimme diasarjan esityksestämme Neuroliitto ry:n palvelutalojen johtajille, jotta he voivat esitellä opinnäytetyömme tutkimustuloksia henkilöstölleen. Toimitamme opinnäytetyöraportin heille sen valmistumisen jälkeen.

7.6 Johtopäätökset

Voimme tehdä seuraavanlaisia johtopäätöksiä tutkimustulosten analysoinnin pohjalta. Palvelutalossa asuvat neurologisia sairauksia sairastavat vammaiset

kokevat seksuaalisuuden olevan tärkeä osa heidän elämäänsä, ja että he kokevat itsensä sairaudestaan huolimatta seksuaalisiksi. Asukkaiden mielestä sairaus on osaltaan vaikuttanut heidän seksuaalisuuteensa. Asukkaiden mielestä seksuaalisuuteen sisältyy seksin lisäksi hyvin vahvasti hellyys, erotiikka, tunteet, rakkaus ja mielihyvä.

Palvelutalojen henkilökunta ajattelee asukkaiden kanssa samoin, eli että seksuaalisuuteen liittyy aktiivisen seksin lisäksi paljon muutakin, kuten naiseus ja miehisuus, läheisyys, kosketus, tunteet ja halut. Henkilökunnasta suurin osa oli sitä mieltä, että vammaisen seksuaalisuus ei eroa terveen ihmisen seksuaalisuudesta, kuitenkin he tiedostavat, että vammaisen on vaikeampi toteuttaa esimerkiksi liikerajoitusten vuoksi seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla.

Naiseus ja miehisuus

Palvelutalon asukkaan seksuaalisuuden toteutumisessa palvelutaloissa on olennaisessa osassa naiseuden ja miehuuden tukeminen ja sen merkityksen ymmärtäminen. Palvelutalojen henkilökunnan asennoituminen asukkaan naiseuden ja miehisyyden osalta on todella myönteistä, sillä heidän mielestään naiseuden ja miehisyyden tukeminen on palvelutalossa todella tärkeää. Seksuaalisuuden tunnetta asukkailla voidaan lisätä olennaisesti, kun heille mahdollistetaan naisellisuuden ja miehisyyden ylläpitäminen. Asukasta voidaan avustaa individuaaliseen ja persoonalliseen itsensä toteuttamiseen. Asukkaat kokevat heidän seksuaalisuuttaan korostavan sen, kun he saavat pukeutua haluamallaan tavalla, laittaa hiukset kauniisti, meikkaamalla ja käyttämällä koruja. Miehillä parranajaminen ja partaveden laittaminen ovat tärkeitä asioita.

Palvelutalon asukkaiden mielestä vaihtelua toisi, jos päivätoimintaryhmät jaettaisiin ajoittain naisten ja miesten ryhmiin, tämän koetaan vahvistavan naisellisuutta ja miehisyyttä. Naiset voivat tehdä näin naisille mielekkäitä asioita, jotka vahvistavat heidän naiseuttaan ja miehet heitä kiinnostavia juttuja, jotka pönkittävät miehisyyden kokemusta. Myös se, että joskus päivätoimintaa ohjaisi miesohjaaja, antaisi asukkaiden mielestä erilaista, miehistä näkökulmaa asioihin.

Seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa

Palvelutalon asukkaista osa kokee pystyvänsä toteuttamaan palvelutalossa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, mutta osan mielestä he eivät pysty toteuttamaan sitä toivomallaan tavalla. Vammaisten kohdalla seksuaalisuus ilmenee pääosin muutoin kuin aktiivisen seksin harjoittamisella. Eroottisten materiaalin katsomisella ja itsetyydytyksellä on suuri rooli asukkaiden seksuaalisuuden toteutumisessa, ja tulosten mukaan tutkimuksessamme mukana olleet asukkaat pystyvät toteuttamaan itsetyydytystä ilman palvelutalon henkilökunnan avustusta. Seksiapuvälineiden tarve koetaan asukkaiden keskuudessa vähäiseksi.

Palvelutalojen henkilökunnan asennoitumisessa vammaisen seksuaalisuutta ja itsetyydytystä kohtaan ilmeni myös vähättelevää-, kielteistä- ja hiukan naureskelevaa asennoitumista. Palvelutalon asukkaista osa toi esille, että he ovat kokeneet asiatonta kohtelua henkilökunnan taholta liittyen seksuaalisuuteensa, toisaalta myös henkilökunta on joutunut kokemaan asiatonta käytöstä asukkaiden taholta, muun muassa asukkaiden kielenkäytön ja sukupuolisen häirinnän muodossa.

Palvelutalojen toimintatavat

Palvelutalon asukkaiden mielestä heidän on vaikea ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja pyytää apua niihin palvelutalon henkilökunnalta. Osaltaan tämä ilmenee myös henkilökunnan vastauksista, koska heidän mielestään asukkaat haluavat puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vain vähän. Tämän myötä korostuu merkittävästi henkilökunnan puheeksi ottamisen tärkeys vammaisen seksuaalisuuteen liittyen, sillä asukkailla on kuitenkin tarvetta puhua aiheesta. Joidenkin asukkaiden on vaikea esittää sanallisesti ajatuksiaan ja seksuaalisia tarpeitaan. Palvelutalojen henkilökunnan täytyisi joka tapauksessa pystyä ymmärtämään asukasta, koska asukkaiden seksuaaliset tarpeet voivat ilmentyä myös heidän eleissään ja käyttäytymisessään.

Monen palvelutalon asukkaan mielestä heidän seksuaalisuuttaan ei tueta palvelutalossa, mutta heidän seksuaalisuuteen liittyvä tuen tarvekin näyttäytyi vähäisenä. Asukkaiden kanssa haastattelun lomassa keskustellessamme ilmeni, että tuen pyytämisen ollessa heistä vaikeaa he ajattelevat, etteivät sitä tarvitsekaan.

Asukkaat eivät kokeneet tarvetta puhua ulkopuoliselle henkilölle esimerkiksi seksuaaliterapeutille, mutta he tuntevat tarvetta avoimelle keskustelu- ja informaatiotilaisuudelle palvelutalossa vammaisen seksuaalisuudesta. Tilaisuudessa tulisi käsitellä yleisellä tasolla vammaisen seksuaalisuutta ja keskustella avoimesti aihealueesta.

Palvelutalon asukkaiden mielipiteet palvelutalon henkilökunnan asennoitumisesta käytännön ohjaustilanteessa jakaantuivat. Asukkaista osan mielestä henkilökunnan asennoituminen on ollut myönteistä, osan mielestä kielteistä ja osalla ei ollut mielipidettä asiasta. Henkilökunnan oma persoonallisuus ja suhtautumistapa vaikuttavat siihen, millainen hänen asennoitumisensa on. Saattaa myös olla, ettei asukkaan ja hoitajan henkilökemiat välttämättä kohtaa käytännön ohjaustilanteessa, jolloin asukas kokee ohjaustilanteen negatiivisena.

Palvelutalojen henkilökunnan mielestä heidän oma asennoitumisensa on myönteistä ja luontevaa, mikäli palvelutalon asukas haluaa puhua seksuaalisuudestaan. Palvelutalojen toimintatavoissa henkilökunta kokee olevan kuitenkin kehitettävää asukkaan seksuaalisuuteen liittyen. Asukkaan seksuaalisuuteen liittyvä avoimempi ilmapiiri palvelutalossa mahdollistaisi henkilökunnalle luontevamman asian puheeksi ottamisen. Henkilökunnan tulisi ottaa enemmän asukkaiden kanssa puheeksi heidän seksuaalisuuteensa liittyviä asioita, näin voidaan mielestämme ehkäistä osaltaan haastavien tilanteiden muodostumistakin.

Koulutus

Tuleva hoitoalanammattilainen saa ammattikoulutuksessaan liian vähän tietoa sairaan tai vammaisen seksuaalisuuteen liittyen sekä yleensäkin seksuaalisuuden kohtaamiseen. Palvelutalojen henkilökunnasta suurin osa kokee, että oma tietämys vammaisen seksuaalisuudesta on vähäistä tai erittäin vähäistä. Ammattikoulutuksessaan he olisivat tarvinneet enemmän yleistä teoreettista tietoa seksuaalisuudesta sekä siitä, kuinka seksuaalisuus ilmenee vammaisilla. Lisäksi tietoa lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen koettiin tarpeelliseksi. Henkilökunta kokee, että vammaisen kokemusasiantuntijan vierailu koulutuksen aikana olisi ollut hyödyllinen, jolloin he olisivat saaneet käytännön tietoa vammaisen seksuaalisuuden kohtaamiseen.

Lisäkouluttamalla palvelutalon henkilökuntaa voidaan kartuttaa henkilökunnan ymmärtämystä vammaisen seksuaalisuudesta ja tukea heidän työssä jaksamistaan, etenkin haastavien tilanteiden kohdatessa.

Seksuaalisuuden huomioiminen ja asenneympäristö

Asenneympäristön muuttuminen sallivammaksi palvelutalossa, vaatii paljon tietoa ja myönteisempää suhtautumista palvelutalon asukkaan seksuaalisuutta kohtaan. Asukkaiden seksuaalioikeudet tulisi huomioida palvelutalossa paremmin ja keskustella asukkaiden kanssa heidän seksuaalisuudestaan.

Tällä hetkellä Neuroliitto ry:n palvelutalojen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei huomioida asukkaan seksuaalisuutta. Suurin osa palvelutalon henkilökunnasta on kuitenkin sitä mieltä, että asukkaan seksuaaliterveyden edistäminen tulisi huomioida asukkaan palvelusuunnitelmassa. Tuloksien perusteella Neuroliitto ry:n palvelutaloissa asukkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita on usein esillä, minkä perusteella voimme päätellä, että seksuaalisuuden huomioon ottamista tulisi kehittää, jotta asukkaan seksuaalioikeudet toteutuvat täysimääräisesti.

8 Pohdinta

Meistä tutkijoista toinen on työskennellyt yhdessä Neuroliitto ry:n palvelutalossa, jossa asukkaiden seksuaalisuus on ollut lähes päivittäin jollain tavoin esillä. Aihe alkoi kiinnostaa etenkin, sillä neurologisen sairauden myötä vammautuneiden henkilöiden seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa ei ollut aiemmin tehty tutkimusta. Seksuaalisuutta on tutkittu kehitysvammaisten- ja ikäihmisten näkökulmasta paljonkin, mutta neurologisesti sairastuneista emme löytäneet tutkimustietoa. Vammaisten seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet ovat olleet myös viime aikoina puheenaiheena lehdistössä, sosiaalisessa mediassa ja ajankohtaisohjelmissa, joten aihe on hyvin ajankohtainen ja ajatuksia herättävä monella tavalla.

Opinnäytetyön merkitys asukkaille ja henkilökunnalle

Tutkimusaiheemme oli sensitiivinen ja asukkaille hyvin henkilökohtainen. Haastattellessamme palvelutalon asukkaita, he kertoivat, että teemme heidän mielestään hyvin merkityksellistä tutkimusta. Tunsimme, että asukkaiden oli helppoa ja luontevaa puhua omasta seksuaalisuudestaan, jonka he kokivat hyvin oleelliseksi osaksi elämäänsä. Tutkimuksia tehdessämme työtämme helpotti kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan sekä todellinen pyrkimys kehittää vammaisten seksuaalista hyvinvointia ja seksuaalisuuden toteutumista palvelutalossa. Tunsimme, että tämän opinnäytetyömme myötä tulemmme omalta osaltamme edistämään vammaisten seksuaalista hyvinvointia ja mahdollisuuksien mukaan kehittämään palvelutalojen toimintatapoja suotuisammaksi vammaisen seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimuksen tekeminen oli meistä erittäin mielenkiintoinen ja tunsimme, että on luontevaa puhua asukkaiden kanssa heidän seksuaalisuudestaan. Tutkimuksen tekemistä näinkin sensitiivisestä asiasta helpotti sekin, että meillä itsellämme on elämää takana ja ymmärrystä monesta elämän osa-alueesta ja elämän mukanaan tuomista haasteista. Meillä on ymmärtämystä, että myös terveillä voi olla haasteita toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla.

Palvelutalon henkilökunnastakin valtaosa oli sitä mieltä, että kyselymme oli ajatuksia herättävä, hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Vain muutaman henkilökunnan mielestä kyselymme oli tarpeeton tai haastava. Tarkoituksena meillä oli alussa ottaa vain yksi Neuroliitto ry:n palvelutalo tutkimukseemme yhteistyökumppaniksi, mutta varmistaaksemme kattavan aineiston henkilökunnan kyselymme, päätimme ottaa mukaan kolmen palvelutalon henkilökunnan eli yhteensä noin 120 henkilöä. Huolimatta laajasta tutkimusjoukosta henkilökunnankyselymme vastausprosentti jäi melko pieneksi, vain 25 % vastasi kyselymme. Pienestä vastausprosentista huolimatta saimme riittävän laajan tutkimusaineiston.

Tutkimusaineiston analysointi

Pohdimme ennen aineiston analysointia, saammeko aineistosta irti sitä, mitä lähdimme tutkimuksillamme hakemaan. Vastausprosentin pienuudesta huolimatta analysoinnin myötä huomasimme, että saamme kattavan käsityksen henkilökun-

nan mielipiteestä aiheeseen. Pohdimme pienen vastausprosentin syytä ja mieleemme tuli, että oliko tutkimuksen aihe liian sensitiivinen palvelutalon henkilökunnalle, onko henkilökunta joutunut lähiaikoina vastaamaan moneenkin tutkimuskyselyyn? Eikö aihe ollut tarpeeksi kiinnostava vai eikö palvelutalojen henkilökunnalla ollut vain aikaa keskittyä kyselyyn? Analysoinnin yhteydessä jouduimme hylkäämään yhden kysymyksen vastaukset henkilökunnan kyselystä, koska huomasimme selkeästi, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen väärin ja näin ollen vastaukset eivät vastanneet tarkoitettua kysymystä.

Palvelutalon asukkaiden haastatteluja meillä oli ajatus suunnitelman mukaan tehdä kuusi, kuitenkin haastatteluiden nopean sujumuuden vuoksi lisäsimme haastateltavien määrän yhdeksään, tämän mahdollisti Webropol-järjestelmään laittamamme kymmenen maksimimäärä haastateltavien lukumäärässä. Laadullisen tutkimuksen kyseessä ollessa, emme halunneet, että haastateltavia olisi enempää kuin kymmenen.

Tutkimuksen mahdolliset haasteet

Pohdimme etukäteen, onko tutkimuksen kannalta merkitystä, että toinen meistä haastatteliijoista tunsi paikan ja haastateltavat henkilöt entuudestaan. Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että sillä oli myönteisiä vaikutuksia haastattelutilapiiriin, mutta ei itse haastatteluun. Haastattelut toteutimme niin, että emme itse vaikuttaneet haastateltavien vastauksiin johdattelevilla kysymyksillä, mutta tarpeen vaatiessa toistimme kysymyksen sekä annoimme asukkaalle itse lukea kysymyksen paperilta. Haastattelutilanteet järjestimme niin, että haastateltavat tunsivat olonsa rennoksi ja kotoisaksi. Olimme myös varautuneet vaihtamaan haastateltavaa tai haastattelupäivää mahdollisten esteiden vuoksi.

Tutkimuksillamme emme pyrkineet tulosten yleistettävyyteen, vaan pyrimme saamaan esille mahdollisimman omakohtaisia ja subjektiivisia kokemuksia liittyen tutkimuskysymyksiimme. Palvelutalon asukkaiden lomakehaastattelu menetelmä mahdollisti meille joustavan työskentelyn haastattelutilanteessa. Vaihdoimme kesken haastattelujen muutaman kysymyksen paikkaa, koska meistä nämä kysymykset sopivat paremmin toiseen kohtaan kyselyrungossa. Muokkasimme myös avoimen kysymyksen, mitä mielestäsi kuuluu seksuaalisuuteen, kesken

tutkimuksen niin, että pidimme kysymyksen edelleen avoimena, mutta avasimme kysymystä hieman. Asukkaiden oli tämän myötä helpompi vastata kysymykseen. Olimme pohtineet tutkimuksen tekovaiheessa ennalta mahdollisia eteen tulevia riskejä. Olimme molemmat tutkimuksen- ja haastattelun tekijöinä melko kokemattomia, mutta emme antaneet sen vaikuttaa tutkimukseemme, vaan työskenteelimme ammatillisesti ja eettisesti koko tutkimuksemme ajan.

Sosiaalialan kompetenssit ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Sosiaalialan eettiseen osaamiseen kuuluu muun muassa edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä osata asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden puolelle. Kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen tavoitteena on osata analysoida epätasa-arvoa ja pystyä puolustamaan haavoittuvassa asemassa olevien etuja. Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen tavoitteena on osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi sekä toimia tutkimus ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. (Innokylä 2017.) Sosiaalialan kompetenssit ovat olleet vahvasti läsnä opinnäytetyötä tehdessämme. Kaikkia edellä mainittuja sosiaalialan kompetensseja olemme noudattaneet opinnäytetyötä- ja siihen liittyviä tutkimuksia tehdessämme.

Tutkimuskohteena meillä on ollut palvelutalossa asuvat, neurologisia sairauksia sairastavat vammaiset, joiden seksuaalisuuden toteutumista palvelutalossa olemme tutkineet. Tavoitteenamme on ollut tämän opinnäytetyön tutkimustuloksien avulla löytää kehittämisalueita hoitotyöhön Neuroliitto ry:n palvelutaloissa. Kehittämällä palvelutalojen toimintatapoja ja toteuttamalla käytännön hoitotyötä niin, että vammaisen asukkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita huomioidaan enemmän, näin saadaan vammaisen asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi lisääntymään, ja vammaisen seksuaaliset oikeudet toteutumaan palvelutalossa täysimääräisesti. Tutkimustuloksia voidaan mielestämme hyödyntää myös muiden palvelutaloissa asuvien ryhmien seksuaaliterveyttä edistettäessä esimerkiksi vanhusten palvelutaloissa ja kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Lisäksi terveys- ja sosiaalialan opettajat saavat tärkeää tietoa siitä, mitä tietoa seksuaalisuuskoulutukseen tarvitaan lisää.

Opinnäytetyön haastatteluilla koemme olleen suuren merkityksen palvelutalon asukkaille, jotka ovat olleet tutkimuksessa mukana. Asukkaat ovat saaneet tunteen, että heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita ja heidän hyvinvointiaan pyritään kehittämään. Olemme saaneet vammaisen asukkaan mielipiteen ja äänen kuuluviin ja he ovat päässeet itse olemaan yhtenä osana kehittämässä seksuaalisen hyvinvointinsa toteutumista Neuroliitto ry:n palvelutalossa.

Seksuaalisuus ei ole ihmisen päätös, vaan ihmisyyteen kuuluva fyysiseen- ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava asia. Seksuaalisten tarpeiden huomioiminen kuuluisi olla hoitotyössäkin yhtä luonnollista, kuin esimerkiksi syömisen ja unen. Meistä jokainen määrittelee itse oman seksuaalisuutensa ja sen merkityksen elämässään, näin tekee myös palvelutalossa asuva vammaisen. Seksuaalinen tyytyväisyys ja mielihyvä ovat merkittävä osa elämäämme ja ne kuuluvat luontaisena osana ihmisyyteen koko elämämme ajan. Vammaisen ihminen on samalla tavoin tunteva ja seksuaalinen olento sekä hänellä on samanlaiset emotionaaliset, sosiaaliset ja seksuaaliset tarpeet kuin meillä muillakin ihmisillä. Ei ole erikseen olemassa vammaisten ihmisten seksuaalisuutta. Katsoessamme seksuaalisuuden kuuluvaksi luonnollisena osana kaikille ihmisille vammaisuudesta- tai sairaudesta huolimatta, ehkä sen myyttisyyskin ajan mittaan katoaa.

Olemme saaneet tämän opinnäytetyön toteuttamiseen Neurologisilta vammaisjärjestöiltä 200 euroa kannusterahaa opinnäytetyön tekemiseen liittyviin kuluihin. Neurologisilla vammaisjärjestöillä on oikeus esitellä opinnäytetyötämme sen valmistuttua Neurologisten vammaisjärjestöjen jäsenjärjestöjen internetsivuilla ja lehdissä.

Kuvat

Kuva 1. Palvelutalon henkilökunnan vastanneiden ammattijakauma, s.33

Kuva 2. Palvelutalon asukkaiden mielestä seksuaalisuuden sisältö, s.34

Kuva 3. Tilanteita, joissa palvelutalon asukkaat toivovat erityistä huomiota liittyen ulkoiseen olemukseen, s.35

Kuva 4. Palvelutalon asukkaiden naisellisuuden ja miehisyyden esille tuomisessa tärkeitä asioita, s.36

Kuva 5. Palvelutalon asukkaiden tarvitsema tuen ja ohjauksen määrät seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, s.37

Kuva 6. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joihin palvelutalon asukkaat pyytävät tukea ja ohjausta palvelutalon henkilökunnalta, s.38

Kuva 7. Palvelutalon asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvien tarpeiden ilmeneminen palvelutalon henkilökunnan mielestä, s. 40

Kuva 8. Palvelutalon asukkaiden pyytämä tieto ja neuvot seksuaalisuuteen liittyviin asioihin palvelutalon henkilökunnan mielestä, s.41

Taulukko

Taulukko 1. Palvelutalon henkilökunnan mielestä seksuaalisuuteen kuuluvia asioita, s.39

Lähteet

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Duodecim. Terveyskirjasto. MS-tauti (multippeliskleroosi). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048. Luettu 16.9.2016.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatusta laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 4.10.2016.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hynynen P-T. 1998. Vamman kanssa huumorin keinoin. Stakes raportteja 219. Saarijärvi: Gummerus.

Innokylä 2017. Sosionomi (AMK) tutkinto. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto764804/tyoskentely/sosionomi-amk-tutkinto> Luettu 1.5.2017.

Kela 2015. http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_vammaisetuustilasto_2015.pdf/1cb98b26-ba07-4eda-b207-52b1ae3b05b8. Luettu 19.9.2016.

Korhonen E. & Mäkinen I. 2011. Väestöliitto. Ilman esteitä. Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys väestötietosarja 23. Helsinki: Nordprint Oy. <http://vaestoliitto-fi-bin.recto.fi/@Bin/be5e716eedf8243d20f61eb72977b68c/1473330089/application/pdf/1191805/IlmanEsteit%C3%A4-%20vammaisten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>. Luettu 8.9.2016.

Kontula O. & Lottes I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kontula O. 2008. Halu & intohimo. Väestöliitto. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kumpuvuori J. & Högbäck M. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:10. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia Suomessa. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114226/Selv200310.pdf?sequence=1>. Luettu 7.9.2016.

Kristoffersen N., Nortvedt F. & Skaug 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.

Leinonen A. & Syrjälä J. 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Malm M., Matero M., Repo M. & Talvela E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.

McCabe M. P. & Taleporos G. 2003. Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior Among People With Physical Disability. Archives of Sexual Behavior, Vol. 32, No. 4, August 2003, pp. 359–369. Plenum Publishing Corporation. <https://lemosandcrane.co.uk/resources/ASB%20-%20Sexual%20Esteem,%20Sexual%20Satisfaction%20and%20Sexual%20Behavior.pdf>. Luettu 20.9.2016.

Mäkinen P., Raatikainen E., Rahikka A. & Saarnio T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Neuroliitto 2016. <http://www.neuroliitto.fi/liitto>. Luettu 19.9.2016.

Neuroliitto 2017a. <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/laakahoito/> Luettu 22.3.2017.

Neuroliitto 2017b. <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/mikams-tauti/> Luettu 22.3.2017.

Potilaan lääkärilehti 2013. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/aivoinfarktion-yleinen-ja-vaikeasti-vammauttava-sairaus/>. Luettu 16.9.2016.

Roth T. 2016. Avusta ja ohjaa turvallisesti seksissä. Helsinki: Kynnys ry ja Sexposäätiö.

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

Santalahti T. & Lehtonen M. 2016. Seksuaaliterapia. Juva: PS-kustannus.

Schenkmanis, U. 2008. Parkinsonin tauti. Vantaa: WSOY.

Serono Nordic 2017. MS-tauti Potilaan opas.

Seksuaalioikeuksienjulistus. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>. Luettu 21.9.2016.

Suomen YK-liitto 2015a. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oi-keudet_2016_net.pdf. Luettu 8.9.2016.

Suomen YK-liitto 2016b. Ihmisoikeudet. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>. Luettu 8.9.2016.

Suomen Parkinson-liitto ry. Parkinsonin tauti. <https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>. Luettu 16.9.2016.

Suomen Aivosäätiö. <https://www.aivosaatio.fi/>. luettu 16.9.2016.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/99/9513311597_fin.pdf. Luettu 7.9.2016.

THL 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>. Luettu 13.9.2016.

THL 2016a. Vammaislainsäädännön uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/vammais-palvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/vammaislainsaadannon-uudistus>. Luettu 6.9.2016.

THL 2016b. Seksuaalisuus- ja lisääntymisterveys. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>. Luettu 6.9.2016.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen toimikunta 2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 23.3.2017.

Ulkoasiainministeriö. Suomen kansainvälinen ihmisoikeuspolitiikka. <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=49583&contentlan=1>. Luettu 8.9.2016.

Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. Luettu 7.10.2016.

Vehmas S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen J. 2001. Kliininen seksologia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Vuori-Kemilä A., Lindroos S., Nevala S. & Virtanen J. A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitajatyössä. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/46c18d4abc562fcc05b39d66ef9b2bf7/1474021008/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 16.9.2016.

World Association for Sexual Health 2014. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf. Luettu 6.9.2016.

Kysely Satakielen palvelutalon asukkaille seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa. (Webropol-kysely)

Taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli

Seksuaalisuus

3. Mitä mielestäsi kuuluu seksuaalisuuteen, kerro lyhyesti?
4. Onko sairautesi vaikuttanut seksuaalisuuteesi?
5. Millä tavalla sairaus on vaikuttanut seksuaalisuuteesi?
6. Mitä seksuaalisuus sinulle merkitsee, kerro lyhyesti?
7. Koetko olevasi seksuaalinen?
8. Millaisena koet henkilökunnan asenteet vammaisen seksuaalisuutta kohtaan?
9. Koetko pystyväsi toteuttamaan seksuaalisuuttasi haluamallasi tavalla palvelutalossa?
10. Oletko saanut asiatonta kohtelua henkilökunnan taholta liittyen seksuaalisuuteesi?

Naisellisuus ja miehisyys

11. Kuinka tärkeänä koet, että sinulla on siisti ja huoliteltu ulkoinen olemus?
12. Tunnetko itsesi naiselliseksi / miehiseksi?
13. Mitkä asiat seuraavista ovat sinulle tärkeitä naisellisuuden / miehisyyden esille tuomisessa, valitse kolme tärkeintä?
14. Kuinka paljon naisellisuus / miehisyys sinulle merkitsee?
15. Huomioiko henkilökunta ulkoiseen olemukseesi liittyviä asioita?
16. Millaisiin asioihin haluaisit henkilökunnan erityisesti kiinnittävän huomiota liittyen ulkoiseen olemukseesi, valitse kolme tärkeintä?
17. Kuinka usein haluaisit, että palvelutalon asukkaille järjestettäisiin naisten / miestenpäiviä?
18. Käytkö päivätoiminnassa?
19. Kuinka monta kertaa viikossa käyt päivätoiminnassa?
20. Koetko tarpeellisena, että silloin tällöin päivätoimintaryhmää ohjaisi miesohjaaja, perustele lyhyesti?
21. Koetko tarpeellisena, että päivätoimintaryhmät jaettaisiin silloin tällöin miestenryhmään ja naistenryhmään?

Palvelutalon henkilökunnan toimintatavat ja kohtaaminen

22. Ottaako henkilökunta puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita?
23. Jos vastasit edelliseen ei, haluaisitko heidän ottavan puheeksi?
24. Koetko tarvetta puhua seksuaalisuudestasi?
25. Miten henkilökunta suhtautuu, jos haluat jutella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
26. Millaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olet halunnut keskustella, kerro lyhyesti?

Tuki ja ohjaus

27. Saatko tukea ja ohjausta palvelutalossa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin?
28. Kuinka paljon tarvitset tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?
29. Haluaisitko tukea ja ohjausta palvelutalon ulkopuoliselta taholta, esimerkiksi seksuaaliterapeutilta?
30. Tuntisitko hyödylliseksi, että palvelutalossa pidettäisiin vammaisten seksuaalisuutta käsittelevä informaatio / keskustelu tilaisuus?
31. Tuetaanko mielestäsi palvelutalossa asukkaan seksuaalisuutta?
32. Mihin asioihin tarvitset tukea ja ohjausta, valitse kolme tärkeintä?
33. Millaisena koet avun pyytämisen henkilökunnalta seksuaalisuuteen liittyvissä tarpeissa?
34. Kuinka koet henkilökunnan asennoitumisen käytännön tuki- ja ohjaustilanteissa?

Eroottiset materiaalit ja seksiapuvälineet

35. Onko sinulla palvelutalossa mahdollisuus katsoa eroottisia videoita, lehtiä tai muuta materiaalia?
36. Oletko palvelutalossa asuessasi katsonut eroottisia videoita, lehtiä tai muuta materiaalia?
37. Oletko tarvinnut palvelutalon henkilökunnalta apua eroottisen materiaalin hankinnassa?
38. Jos vastasit edelliseen kyllä, keneltä, kerro lyhyesti?
39. Tarvitsetko avustusta itsetyydytyksessä?
40. Keneltä palvelutalossa on mahdollista saada avustusta itsetyydytykseen, kerro lyhyesti?
41. Mahdollistaako palvelutalon toimintatavat kahden asukkaan keskinäisen seksin?
42. Käytätkö seksiapuvälineitä?
43. Jos vastasit edelliseen kysymykseen en, olisiko sinulla tarvetta?
44. Tiedätkö mistä tarvittaessa voit ostaa tai tilata seksiapuvälineitä?
45. Kerro kokemuksesi perusteella mitä palvelutalossa haluaisit kehitettävän liittyen asukkaan seksuaalisuuden huomioimiseen, kerro lyhyesti?

Kysely Neuroliitto ry:n henkilökunnalle asukkaiden seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa (Webropol)

Taustatiedot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Koulutus
4. Missä palvelutalossa työskentelette?
5. Kuinka pitkään olet työskennellyt tässä palvelutalossa?

Seksuaalisuus

6. Mitä mielestäsi seksuaalisuuteen kuuluu?
7. Onko sinusta eroa vammaisen ja ei vammaisen seksuaalisuudessa?
8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, perustele lyhyesti?
9. Koetko tärkeänä vammaisen naiseuden ja miehisyyden tukemisen?
10. Miten mielestäsi tulisi tukea työssäsi vammaisen naiseutta ja miehuutta, kerro lyhyesti?

Seksuaalisuuden kohtaaminen

11. Haluavatko asukkaat keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
12. Kuinka asennoidut, jos asukas haluaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
13. Onko sinusta luontevaa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asukkaan kanssa?
14. Onko sinusta luontevaa työyhteisön sisällä keskustella asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
15. Kuinka asukkaan seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet ilmenevät?

Koulutus

16. Onko sinusta asukkaiden seksuaalisuuden huomioiminen tarpeellista työssäsi?
17. Koetko, että sinulla on tarpeeksi tietoa vammaisen seksuaalisuudesta?
18. Oletko saanut valmiuksia ammattikoulutuksessa seksuaalisuuden kohtaamiseen työssäsi?
19. Millaista tietoa ja taitoa olisit kaivannut ammattikoulutuksessasi seksuaalisuudesta, perustele lyhyesti?

Palvelutalon toimintatavat

20. Huomioidaanko palvelu, - ja hoitosuunnitelmassa asukkaan seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuus?
21. Jos vastasit edelliseen ei, tulisiko kuulua?
22. Saako asukas mielestäsi tietoa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin palvelutalossanne?
23. Keneltä asukkaat saavat tietoa?
24. Onko asukkaiden saama tieto seksuaalisuudesta mielestäsi riittävää?
25. Onko palvelutalossanne kohdattu haastavia tilanteita liittyen asukkaiden seksuaaliseen käyttäytymiseen?
26. Jos vastasit kyllä, millaisia ja kuinka ne ovat selvitetty, kerro lyhyesti?
27. Onko mielestäsi palvelutalon toimintatavoissa kehitettävää asukkaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?
28. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitä kehitettävää, kerro lyhyesti?

Seksuaaliohjaus ja apuvälineet palvelutalossa

29. Kuinka usein kohtaat työssäsi asukkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita?
30. Onko asukas pyytänyt ohjeita tai ohjausta itsetyydytykseen?
31. Jos vastasit kyllä, kuinka toimit tilanteessa, kerro lyhyesti?
32. Millaisiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin asukkaat pyytävät tietoa ja neuvoja, valitse kolme yleisintä?
33. Kuinka paljon mielestäsi asukkaat tarvitsevat tukea seksuaaliterveyden ylläpitämiseen?
34. Oletko avustanut asukasta itsetyydytyksessä?
35. Jos vastasit edelliseen en, olisitko valmis avustamaan?
36. Vapaa sana aiheesta?
37. Mielipiteesi kyselystä, voit valita useamman?

Sosiaalialan koulutusohjelma

Saatekirje

Hyvä Neuroliitto ry:n palvelutalon työntekijä

Olemme kolmannen vuoden sosionomi (AMK) -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme "Vammaisen seksuaalisuuden toteutumisesta palvelutalossa".

Meistä jokainen on seksuaalinen omalla tavallaan, kukaan ei pysty määrittämään tai määrätä seksuaalisuutta toisen puolesta. Seksuaalinen hyvinvointi on tärkeä osa jokaisen ihmisen yleistä hyvinvointia ja sillä on terveyttä edistävä vaikutus. Miettiessäsi omaa seksuaalisuuttasi, saatat huomata, ettei se ole aina niin yksinkertaista. Kuinka se on sitten vammaisen ja sairastuneen kohdalla, joka asuu palvelutalossa? Sairastuminen ja vammautuminen vaikuttavat itse-tuntoon ja käsitys omasta seksuaalisuudesta muuttuu. Seksuaalisuuden ja siinä tapahtuvien muutosten ymmärtäminen on tärkeää palvelutalojen henkilökunnan näkökulmasta.

Neurologisia sairauksia sairastavien asukkaiden seksuaalisuuden toteutumista on tutkittu vähän. Opinnäytetyössämme tutkimme, kuinka vammaisten seksuaalinen hyvinvointi toteutuu Neuroliitto ry:n palvelutaloissa ja kuinka henkilökunta tukee toiminnallaan vammaisen seksuaalisuutta?

Palvelutalojen henkilökunta voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia sen valmistuttua toukokuussa 2017 ja kehittää toimintaansa sen pohjalta. Sinunkin vastauksesi on erittäin tärkeää kyselyn onnistumisen kannalta.

Kysely tehdään oheisella Webropol-kyselyllä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Antamasi vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Opinnäytetyöraportissa ei tule tunnistettavasti esiin yksittäisen henkilön antamia vastauksia.

Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn 30.11.2016 mennessä.

Lisätietoja tutkimuksesta saatte tarvittaessa laittamalla meille sähköpostia.

Kiitos osallistumisestasi!

Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) –opiskelijat:

Sari Snellman-Kuitto

sari.snellman-kuitto@student.saimia.fi

Mia Värri

mia.varri@student.saimia.fi

Sosiaalialan koulutusohjelma

Suostumus

Seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa Mia Värri ja Sari Snellman-Kuitto

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen

Aika ja paikka

Asukas

Opiskelijat

Seksuaalioikeudet

1. *Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen*
2. *Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen*
3. *Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen*
4. *Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alenta-
vasta kohtelusta tai rangaistuksesta*
5. *Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista*
6. *Oikeus yksityisyyteen*
7. *Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen
seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin
ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin*
8. *Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista*
9. *Oikeus tietoon*
10. *Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta*
11. *Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmis-
suhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen
suostumukseen*
12. *Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta,
sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun*
13. *Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen*
14. *Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen*
15. *Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan*
16. *Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä*

Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia

(World association for sexual health (WAS), Seksuaalioikeuksien julistus 2014)

