

Iida Ahola & Pinja Haataja

Kehitysvammaisen ohjaaminen vastuulliseen seksuaalisuuteen – opas asumisyksikköön

Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2022



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Ahola Iida & Haataja Pinja

Työn nimi: Kehitysvammaisen ohjaaminen vastuulliseen seksuaalisuuteen – opas asumisyksikköön.

Tutkintonimike: sairaanhoitaja (AMK), sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: Kehitysvammaisuus, ohjaaminen, seksuaalisuus

Opinnäytetyömme kehittää kehitysvammaisen ohjaamista vastuulliseen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda kehitysvammayksikön henkilökunnalle kansitettu opas avuksi seksuaalisuuden ohjaamiseen ja siitä keskustelemiseen kehitysvammaisen henkilön kanssa. Opas on tehty toimeksiantona yhteistyössä Coronaria Posion kanssa heidän kehitysvammaisten ryhmäkodin käyttöön. Tavoitteenamme oli koota tarvittavaa tietoa Coronaria Posion henkilökunnan käyttöön siitä, kuinka kehitysvammaista ohjataan vastuulliseen seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu kehitysvammaisuuden, seksuaalisuuden ja asiakasohjaamisen teoriatiedoista. Lähdeaineistona käytimme asiantuntijoiden kirjoittamia kirjoja ja artikkeleita aiheista. Opinnäytetyönä tehty opas on tuotettu Jämsä & Mannisen tuotekehitysprosessin viiden vaiheen mukaisesti, joita ovat kehitystarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja viimeistelyvaihe.

Kehitystarpeen tunnistamista varten keräsimme henkilökunnalta pohjatietoa yksikössä ilmenevistä haasteista seksuaalisuuteen liittyen. Kysely suoritettiin anonymisti ja se oli vapaaehtoinen. Kyselyn vastausten sisältö eriteltiin luonnosteluvaiheessa. Tuloksien perusteella saimme riittävän kattavan kuvan asumisyksikössä olleista haasteista ja pystyimme sen perusteella luomaan käytännöllisen oppaan yksikköön. Viimeistelyvaiheessa palautetta pyydettiin sekä kirjallisesti että suullisesti ja oppaan ulkonäköä muokattiin yksikön toiveiden mukaiseksi.

Opas on jaettu kolmeen osaan: teoriaosioon, ohjausosioon ja materiaaliosioon. Teoriaosuus sisältää tietoa mm. seksuaalisuudesta, seksuaalioikeuksista ja seksuaalisuuden kehityksestä. Ohjausosiossa on asiat esitetty selkokielellä ja se sisältää apukysymyksiä sekä kuvia ohjaus- ja keskustelutilanteita varten. Materiaaliosiossa on kuvia ja kuvallisia ohjeita esimerkiksi yksityisyyteen ja itsetyytytykseen liittyen.

Jatkotutkimusehdotukseksi opinnäytetyölle syntyi saman kaltainen opas kehitysvammaisille lapsille ja nuorille. Tällä saataisi seksuaalikasvatuksesta osa elämää. Opasta voisi hyödyntää nuoret ja lapset itse tai heidän vanhempansa ja opettajat. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on seksuaalineuvontapalvelujen tarpeen arviointi kehitysvammaisen henkilön kohdalla. Tässä ajatuksena se, että seksuaalineuvontaa olisi yhtä lailla saatavilla kehitysvammaisille kuin muillekin kokiessaan ongelmia seksuaalisuuden saralla.

Abstract

Authors: Ahola Iida & Haataja Pinja

Title of the Publication: Counseling Intellectually Disabled Persons Towards Responsible Sexuality
– a guide for staff

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: counseling, disability, Intellectual disability, sexuality

This functional thesis develops the counseling of persons with intellectual disabilities towards responsible sexuality. The purpose of this thesis was to create a guide to advise people working with intellectually disabled persons about sexuality. This guide is also meant to be used for discussion about the topic of sexuality. The guide was created for and in collaboration with the personnel of a group home for the disabled. The goal was to create a guide that could be used as an aid in counseling situations on a daily basis at the group home.

The theoretical part of this thesis consists of information about intellectual disabilities, sexuality, and counseling. The information is based on literature and articles. The guide was created using a five-step process of creating a product: identification of a problem, ideation, drafting phase, creation phase and product finalization.

The guide is divided into three sections: part one consists of theory, part two of tools for counseling and part three of helpful materials. The guide includes information about sexuality, sexual rights, and sexual development. The counseling part is in plain Finnish and includes both pictures and helpful questions for discussions. The materials part has pictures and graphic instructions related to privacy and safe masturbation as well as links and helpful sources for more information.

The result of this thesis is a useful and clear guide to sexuality for the staff at the group home. In future it would be interesting to see similar guides to sexuality counselling that were made for families with intellectually disabled children.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Seksuaalisuus	4
2.1	Seksuaalisuuden portaat.....	6
2.2	Seksuaalioikeudet	8
2.3	Seksuaalikasvatus ja säännöt	10
3	Kehitysvammaisuus	12
3.1	Kehitysvammaisuus ja kommunikointi.....	13
3.2	Kehitysvammaisen seksuaalisuus	14
3.3	Kehitysvammaisen yksityisyys, intiimisuojia ja kosketus	15
4	Ohjaaminen ja keskustelu.....	17
4.1	Seksuaalisuudesta keskusteleminen, PLISSIT	17
4.2	Seksuaalisuuden ohjaaminen ja passiivinen avustaminen	18
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	20
6	Oppaan tekeminen	21
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	22
6.2	Tuotteen ideointi	22
6.3	Tuotteen luonnostelu	23
6.4	Tuotteen kehittäminen	25
6.5	Tuotteen viimeistely	27
7	Tulokset, johtopäätökset ja pohdinta	29
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	33
7.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä, eikä seksuaalisuus ole koskaan valmis kokonaisuus, vaan se muuttuu elämän mukana. Historiassa seksuaalisuus on nähty mystisenä voimana, jopa vaarallisenä ilmiönä ihmisen elämässä. Joka tapauksessa se on ollut aina elämään suuresti vaikuttava tekijä. Suomessa seksuaalisuus ja erotiikka piilotettiin jossain vaiheessa kokonaan julkisista teksteistä siveellisyyden vuoksi ja esimerkiksi seksin harrastamiseen liittyviä lakeja oli todella paljon. Erilaiset sukupuoliroolit ja niiden normit ovat saaneet tiukan otteen ajatuksissamme, ja sukupuoliin liittyvät vaatimukset ohjaavat edelleen ajatuksiamme. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13–15.)

Suomessa on vuosina 1971–2015 suoritettu Väestöliiton tutkimuskeskuksen tekemä Finsex kysely. Viimeisen, vuonna 2015 tehdyn Finsex -kyselyn tulokset kertovat, että seksiin ja seksuaalisuuteen suhtautuminen on vapautunut vuosien ja vuosikymmenien saatossa. Esimerkiksi seksuaalisen itsemääräämisoikeuden hyväksyminen on yleistä silloin kuin sen noudattaminen ei loukkaa kenenkään toisen vastaavaa oikeutta. Laittomuudet ovat kuitenkin selkeästi harvan ihmisen mielestä hyväksytyjä. Myös esimerkiksi erilaisten sukupuoliasioiden pitäminen perverssinä on vähentynyt vuosien varrella ja moniin asioihin suhtautuminen on ollut vapaampaa vuonna 2015 kuin vuonna 2007. (Väestöliitto 2017.)

Yhteiskunnassamme vallalla olevat myytit kehitysvammaisen aseksuaalisuudesta, tai seksuaalisuuden puutteesta, tekevät hallaa kehitysvammaisen henkilön seksuaaliselle kehitykselle. Tällaisia myyttejä voi olla esimerkiksi sellaiset ajatukset, että vammaisilla ei ole samanlaisia seksuaalisia tarpeita tai samanlaista kiinnostusta seksuaalisuutta kohtaan, tai että heille ei ole tarpeen puhua seksistä, koska ei haluta herättää turhia haluja. Kehitysvammaisella henkilöllä on kuitenkin samat seksuaaliset ja emotionaaliset tarpeet kuin muillakin. (Ryttyläinen & Valkama 2011, 209.) Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterveyskasvatus kuitenkin suunnataan hyvin usein nuorille, parisuhhteissa eläville henkilöille, jonka vuoksi käsite seksuaaliterveys on kehitysvammaisille vieras. (Pallonen-Munnukka 2009, 18).

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen keskiössä sijaitsee Seksuaalisuuden ohjaus kehitysvammaisille. Siihen liittyy keskeisesti kolme eri osa-aluetta: Seksuaalisuus, Kehitysvammaisuus sekä Ohjaaminen ja keskustelu. Tavoitteenamme opinnäytetyölle oli helpottaa seksuaalisuudesta keskustelemista henkilökunnan ja kehitysvammaisen välillä ja tarkoituksena oli luoda sellainen opas, josta olisi tähän eniten hyötyä.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Coronaria ryhmäkoti Posiolla, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa kehitysvammaisille ja vammaisille henkilöille. Osalla ryhmäkodin asukkaista on autismikirjon piirteitä. Tämä vaatii omaa näkökulmaa seksuaalisuuteen liittyen, koska myös autismikirjon häiriöt voivat vaikuttaa seksuaalisuuden ilmiantoon. Ryhmäkodista saamiemme alkutietojen pohjalta saimme tiedon, että ryhmäkodin ohjaajat kokevat asukkaiden seksuaaliasioiden käsittelyn hankalana ja kaipaavat niihin apua. Henkilökunta toivoi opasta, jossa olisi tietoa esimerkiksi seksuaalioikeuksista, sekä apukeinoja kehitysvammaisen kanssa keskusteluun ja ohjaukseen seksuaalisuuteen liittyen.

Oppaan ideointia aloittaessamme, teimme aiheeseen liittyen myös kartoituskyselyn henkilökunnalle. Sen avulla nousi esiin ongelmakohtia, jotka liittyivät tiedon puutteeseen ja aiheesta keskustelun haasteeseen, joiden perusteella oppaan sisältö muodostuivat. Oppaaseen kirjoitimme tietoa muun muassa seksuaalioikeuksista, seksuaalikasvatuksesta sekä ohjauksesta ja keskustelusta. Lisäksi kirjoitimme oppaaseen erillisen selkokielisen osion, jossa oli esimerkiksi apukysymyksiä keskustelun tueksi. Liitimme oppaan loppuun myös internetistä löytyneitä vapaasti käytettävissä olevia apukuvia tukimateriaaliksi asumisyksikköön. Oppaan valmistumisvaiheessa käytimme oppaan arvioitavana ryhmäkodin henkilökunnalla ja pyysimme heiltä palautetta ja käyttökoke-
musta, jonka avulla muokkasimme opasta niin että he voisivat käyttää opasta päivittäisessä työssänsä.

2 Seksuaalisuus

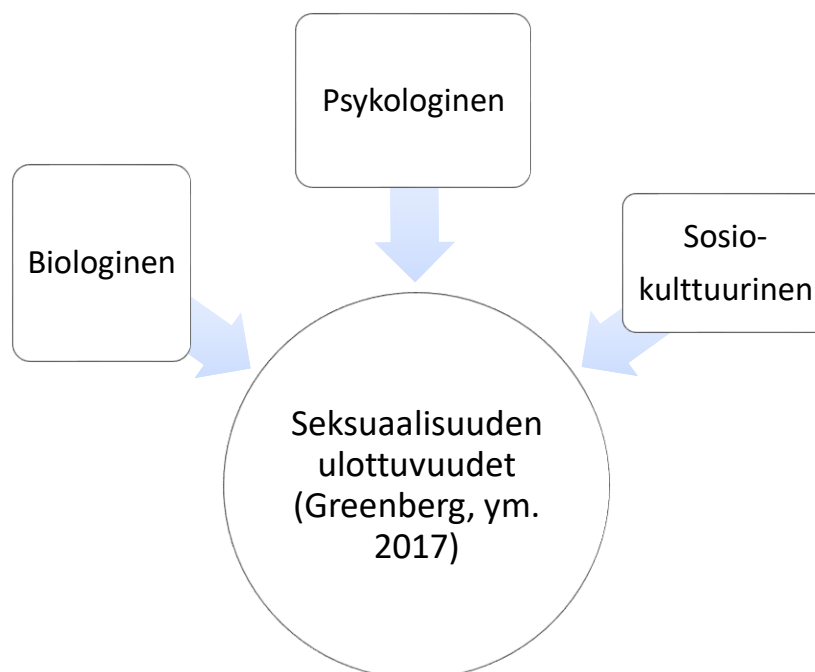
Seksuaalisuus on aina osa ihmistä, eikä se määräydy minkään sairauden tai vamman perusteella. Vamman tai sairauden luonne voi kuitenkin muuttaa seksuaalisuuden ilmenemistä, sillä erilaiset sairaudet tai vammat vaikuttavat kehoomme ja mieleemme ja näin myös kokemukseemme itses-
tämme sekä seksuaalisuudestamme. Seksuaalisuudelle ei ole olemassa vain yhtä oikeaa määri-
telmää, vaan jokainen määrittelee oman seksuaalisuutensa itse. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010,
13.)

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti:

”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, joka käsittää seksin, sukupuoli-identiteetit ja sukupuoliroolit, sukupuolisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskoksissa, asenteissa, käytännöissä, rooleissa ja ihmissuhteissa. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikkia näitä ulottuvuuksia, ei niitä kaikkia koeta tai ilmennetä koko ajan. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät.” (WHO 2006a.)

Terveelle seksuaalisuudelle ominaista on hyväksyä oma kehonsa ja itsensä sellaisena kuin se on sekä nauttia seksuaalisuudestaan ja olla vuorovaikutuksessa sekä itsensä että muiden kanssa. Seksuaalisuus on tärkeä osa myös itsenäistä, yksin elävää ihmistä, eikä seksuaalisuus ole vain parisuhteessa elävien ominaisuus. Seksuaalisuudesta ei saa tulla seksin synonyymi ja on tärkeää, että ymmärretään seksin olevan vain toiminnallinen osa seksuaalisuutta, sekä seksuaaliseen toimintaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja mielikuvia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Greenberg, Bruess & Oswalt (2017) jakavat ihmisen seksuaalisuuden kolmeen eri pääulottuvuuteen: biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen (kuva 1), sekä näiden useisiin alaulottuvuuksiin. Kaikki nämä kolme ulottuvuutta toimivat yhdessä vaikuttaen seksuaalisuuteemme kokonaisuutena sekä seksuaalisuuteemme liittyviin päätöksiin.



Kuva 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Biologinen ulottuvuus sisältää yksilön ymmärryksen omasta kehostaan ja sen toiminnasta, kasvusta ja kehityksestä. Se sisältää myös sukupuolen, seksuaalisen kiihottumisen, lisääntymisen ja hedelmällisyyden kontrolloinnin. **Psyykinen ulottuvuus** sisältää oman kehonkuvan ja sen vaikutuksen seksuaaliseen hyvinvointiin. Ulottuvuuteen liittyvät myös mielikuvat seksuaalisuudesta, sekä opitut asenteet ja ajatukset seksuaalisuudesta. Nämä voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia, mutta joka tapauksessa ne ovat suuri osa henkilön seksuaalisuutta. **Sosio-kulttuurinen** ulottuvuus on ajatuksiimme ja toimintoihimme vaikuttavien sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutteiden yhteissumma. Nämä vaikutteet ovat kaikkialla ympärillämme, ja niihin kuuluvat muun muassa uskonnolliset, eettiset sekä politiikasta ja mediasta tulevat vaikutteet. (Greenberg, Bruess, Oswald 2014, 4–10.)

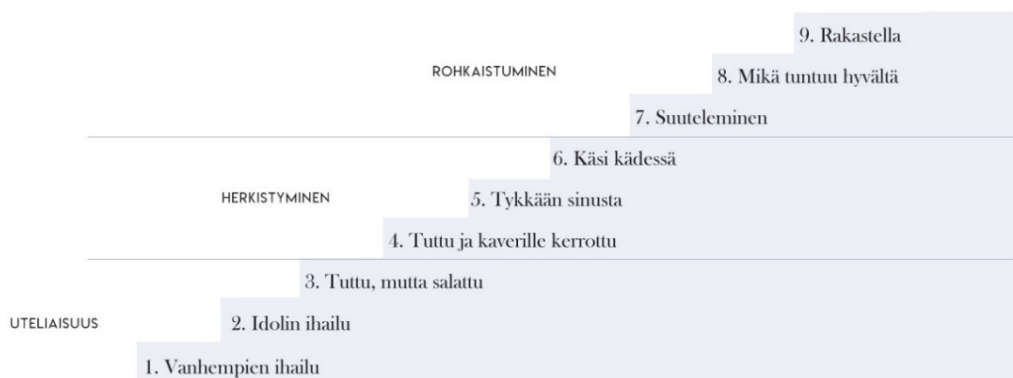
Seksuaalisten suuntautumisten kirjo on värikäs ja laaja. Seksuaalisuutta ei voi ulkopuolinen hallita tai pakolla muuttaa. Jokaisella on oikeus olla oma itsensä ehdoilla. (Palonen-Munnukka 2011, 48.) Seksuaalinen suuntautuminen kertoo ihastumisen tai rakastumisen kohteesta ja se määritellään yleensä sekä kohteen että oman sukupuolen perusteella. Heteroudeksi sanotaan sitä, kun tuntee vetoa vastakkaiseen sukupuoleen. Homo- ja lesboseksuaalisuudeksi taas kutsutaan sitä, kun vetoa tunnetaan samaan sukupuoleen. Biseksuaalinen henkilö tuntee vetovoimaa kaikkiin sukupuoliin, toisin sanoen sukupuolella ei ole hänelle merkitystä. Suuntautuminen voi muuntua elämän aikana, mutta yleensä se alkaa kirkastua murrosiässä tai nuorena aikuisena. (Seta 2021.)

Sukupuolen kokeminen on monimuotoista ja sille on monenlaisia ilmenemistapoja. On olemassa biologinen ja juridinen sukupuoli, joka on niin sanottu oletussukupuoli. Tämä tarkoittaa kehoa, johon on syntynyt ja mikä on nimeltään ja henkilötunnukseltaan. Sosiaalinen sukupuoli näkyy esim. pukeutumisessa, eleissä ja rooleissa, jotka ovat tapoja tuoda omaa sukupuoltaan esille. (Santalahti 2018b.)

2.1 Seksuaalisuuden portaat

Jokaisen ihmisen seksuaalinen kehitys on yksilöllistä, mutta näistä on kuitenkin löytnyt yhtäläisyyksiä, jotka useimmiten tapahtuvat tietyssä iässä. Näitä ovat esimerkiksi lapsen ihastuminen vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaan, sekä ensimmäinen julkkisihastus. Näitä vaiheita lähes jokainen kokee elämänsä varrella, mutta ei välttämättä samassa iässä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 8–10.)

Seksuaalisuuden portaita on yhdeksän (kuva 2). Portaat kuvaavat sitä, kuinka ideaalilanteessa seksuaalisuus kehittyisi ihmisen elämässä vauvasta aikuiseksi. Portaat jaetaan vielä kolmeen kerrokseen. Jolloin kerroksen sisällä portaita voi kulkea eri tahtiin, kunhan kerrokseen ensin ylettyy kypsyiden ja kasvamisen mukaan. Ennen portaita pieni vauva sopeutuu ympäristöönsä ja oppii vastavuoroisessa suhteessa kommunikointia. Kuten myötäilemään hoivaajansa ilmeitä. Tällöin tärkeää ovat hoivaajien rakkaus ja kosketus, jotka muovaavat ihmisen minäkuvaa ja antavan turvallisuuden tunteen. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatore 2010, 15 ja 23.)



Kuva 2. Seksuaalisuuden portaat

'*Uteliaisuus*' on ensimmäinen kerros, johon kuuluu kolme ensimmäistä porrasta. Ensimmäiseen kerrokseen kuuluu portaat '*Vanhempien ihailu*', '*Idolin ihailu*' ja '*Tuttu, mutta salattu*'. Ne pitävät

sisällään ihmisen kehittymisen omaan kehoon ja ulkoiseen maailmaan tutustuessa. Rakkautta jaetaan ja esimerkiksi suukon antaminen yllättäen on ihan normaalia. Tällöin myös opetellaan tytön ja pojan ero ja pikkuhiljaa tykkäämisen kohteeksi muuttuu joku perheen ulkopuolinen ihminen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19, 32, 52; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 66, 86.)

'Vanhempien Ihailu' -portaalla ihastutaan johonkin lähiaikaiseen, esimerkiksi vanhempaan. Tällä portaalla tutustutaan tarkemmin sukupuolieroihin ja halutaan tietää mistä lapset tulevat (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19, 25.) Tunteista ja tykkäämisestä puhuminen avoimesti ja moittimatta on tärkeää. On tärkeää opetella sitä, kuinka tykkäämistään voi osoittaa halaamalla tai sanoin. Täytyy myös kertoa, että vaikka toisesta tykkää itse, niin se ei automaattisesti tarkoita, että tykkäyksen kohde tykkää takaisin. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 39.)

'Idolin ihailu' -portaalla ihastumisen kohde on jokin yleisesti suuri puheenaihe, esimerkiksi julkisuuden henkilö tai vaikka opettaja. Ihastuksen kohde on kuitenkin sen verran kaukainen, että oikeasta seurustelusta ei tässä vaiheessa puhuta. Ihminen ymmärtää, ettei suhde omaan vanhempaan tai hoivaajaan onnistu. Hoitajana tässä vaiheessa kerrotaan kuinka kaukainen ihastuminen ja ihailu on hyvästä ja tuo elämään iloa ja sisältöä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19, 35; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 66.)

'Tuttu mutta salattu' -portaalla ihastuksen kohde on joku ihminen lähipiiristä. Ihastumisesta ei kuitenkaan olla vielä valmiita kertomaan kenellekään. Läheisyys ja seurustelu kiehtoo, mutta jää vielä vain ajatuksen tasolle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19, 52.) Tällöin hoitajana voi kunnioittaa sitä, että jokaisella saa olla salaisuuksia. Myös puhuminen epävarmuudesta, ujoudesta ja arkuudesta auttavat ymmärtämään tunteitaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 86.)

2. kerros, *'Herkistyminen'*, pitää sisällään murrosiän mukana tuomat myllerrykset - epävarmuus oman kehon muutoksista ja mielialan vaihteluista. Myös omaan kehoon tutustuminen usein syventyy tutkiskelun ja esimerkiksi itsetyydytyksen kautta. Siten opitaan tuntemaan omaa kehoa ja mikä tuntuu hyvältä. Tällöin myös aletaan pohtimaan parisuhdetta ja usein vastakkainen sukupuoli viehättää rakkausmielessä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 153–157.) Toiseen kerrokseen kuuluu portaat *'Tuttu ja kaverille kerrottu'*, *'Tykkään sinusta'* ja *'Käsi kädessä'*. Nämä kaikki liittyvät tunteiden muodostamiseen johonkin perheen ulkopuoliseen lähes oman ikäiseen henkilöön. Tällöin myös pikkuhiljaa rohkaistutaan kertomaan tunteistaan tykkäyksen kohteelle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20, 62, 79, 93–95.)

”Tuttu ja kaverille kerrottu” portaalla uskalletaan antaa tieto ihastuksesta kaverille ja pyritään saamaan hyväksyntää omalle ajatukselle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010 20 ja 62.) Hoitajan tehtävänä on tukea ajatusta, sekä kertoa millaisia sanoja ihastumisesta tai rakkaudesta voi käyttää tai siitä, miten voi arvioida ihastumisen kohteen sopivaksi. Tärkeää on myös kertoa, ettei vastapuoli välttämättä aina tunne samoin. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 100.)

’Tykkään sinusta’ -portaalla ihastuminen välitetään ihastumisen kohteelle. Tämä tapahtuu yleensä välillisesti kirjelapulla, tekstiviestillä tai kaverin kertomana. Tällöin on varauduttu ja valmiita myös siihen, että ei saa vastakaikua tunteilleen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20, 79.)

’Käsi kädessä’ -portaalla uskalletaan tuoda julki se, että seurustelee ja tämä yleensä onkin ensimmäinen seurustelusuhde. Tällöin uskalletaan jo koskea toiseen ja kosketuksella voi viestittää kumppanille, että hänestä välittää. Portaalla myös opetellaan kunnioittaman toisen itsemääräämisoikeutta oman kehonsa suhteen: Milloin saa koskea ja milloin tai mihin ei saa koskea. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20, 93–95.) Tässä vaiheessa hoitajana on hyvä opettaa se, ettei kaikki ole samaan aikaan valmiita etenemään, ja että jokainen kehittyy omassa tahdissaan (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 126).

3. kerros on nimeltään *’Rohkaistuminen’*. Tässä kerroksessa alkaa itsenäistyminen ja omista hoi-vaajista etäännyminen, omien kavereiden ja seurustelukumppanien kautta. Silloin aletaan elämään niin sanottua omaa elämää, sillä pohjalla minkä lapsuudessamme olemme muovanneet vanhempien auttamana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 157–158.) Tähän kerrokseen kuuluu kolme porrasta: *’Suuteleminen’*, *’Mikä tuntuu hyvältä’*, jossa tutustutaan toiseen ja toisen kehoon, sekä *’Rakastella’*, johon kuuluu rakkaus ja seksi (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20).

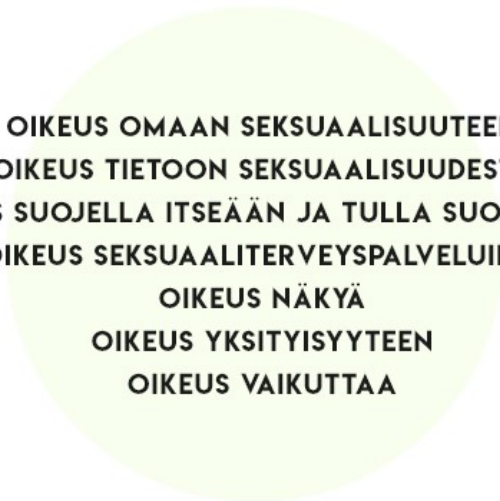
2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat jokaiselle kuuluvia ihmisoikeuksia, jotka on taattu kansainvälisin sopimuksin. Ne ovat kuitenkin muita ihmisoikeuksia enemmän vaarassa tulla loukatuksi eri puolilla maailmaa. Näiden oikeuksien toteutuminen parantaa yhteiskunnan tasa-arvoisuutta sekä sukupuolten välistä tasa-arvoa. Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella yksilöllä tulee olla oikeus tehdä omaan

kehoonsa ja seksuaalisuuteensa liittyviä päätöksiä, mutta jokaisen täytyy myös samalla kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 5–6.)

Maailman Seksuaaliterveyden järjestö WAS (World Association for Sexual Rights) on kirjoittanut seksuaalioikeuksien julistuksen vuonna 2014. Siinä WAS toteaa, että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin, jotka tunnustetaan mm. kansallisissa perustuslaeissa ympäri maailman. Julkaisussa WAS myös tunnistaa seksuaalisuuden olevan mielihyvän ja hyvinvoinnin lähde. (World Association for Sexual Rights 2014.)

Suomen väestöliiton jaon mukaan seksuaalioikeudet jaetaan seitsemään kategoriaan (kuva 3), jotka kaikki kattavat hyvin laajasti eri osa-alueita seksuaalisuuteen liittyen. Väestöliiton listaamat seksuaalioikeudet pohjautuvat WAS:n listaukseen. Väestöliiton jaotelluissa seksuaalioikeuksissa kerrotaan muun muassa, että jokaisella tulisi olla oikeus olla suojassa seksuaaliväkivallalta sekä seksuaaliselta ahdistelulta, sekä jokaisella tulisi saada tietoa seksuaalisuudesta kehitystasonsa mukaisesti. Lisäksi kaikilla tulisi olla mahdollisuus hallita omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalista nautintoaan ilman pelkoa tai häpeää. Turvallinen ja tasapainoinen seksuaalielämä on jokaisen oikeus ja tulisi olla kaikille mahdollista. (Ilmonen ym. 2019, 9.)



OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN
OIKEUS TIEToon SEKSUAALISUUDESTA
OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI
OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN
OIKEUS NÄKYÄ
OIKEUS YKSITYISYYTEEN
OIKEUS VAIKUTTAA

Kuva 3. Seksuaalioikeudet Väestöliiton jaotellun mukaan.

2.3 Seksuaalikasvatus ja säännöt

Seksuaalisuutta pidetään varsinkin kehitysvammaisten kohdalla tabun kaltaisena asiana. Myös yleisesti suomalaisessa kulttuurissa seksuaalisuus on osaltaan tabu, joka ilmenee tiedon vähyytenä, kun ajatellaan kaiken onnistuvan luonnostaan. Yleisesti suomalaisessa kulttuurissa seksuaalisuus on osaltaan tabu, joka ilmenee tiedon vähyytenä, kun ajatellaan kaiken onnistuvan luonnostaan (Palonen-Munnukka 2011 25–27). Seksuaalikasvatus kuin muukin kasvatus ovat oppimista. Opetellaan hygieniää, pitämään omasta kehosta huolta sekä toimeentuloa muiden ihmisten kanssa. Kasvuun kuuluu vapauden saanti, mutta myös vastuun kasvaminen. Kun asioita ymmärretään paremmin, niin niistä voidaan olla myös vastuussa. Aikuisen tehtävänä on opettaa käyttäytymissäännöt ihmissuhteisiin niin, että niillä pärjää ulkomaailmassa. Varsinkin leikki-ikäisenä omaan kehoon tutustuminen on pinnalla. Silloin omaa kehoa esitellään usein jopa julkisesti. Tällöin on tärkeää opettaa, milloin on soveliasta olla alasti ja milloin ja millä tavalla itseään saa koskea. Koskemisessa on huomioitava se, ettei satuta itseään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 164–166, 169; Santalahti 2018a.)

Seksuaalikasvatuksessa täytyy muistaa ottaa huomioon kehitysvammaisen kehitystaso ja yksilöllisyys. Onko hän valmis kuulemaan esimerkiksi seksiin liittyvistä asioista vai aiheuttaisiko se vain hämmennystä? Pyritään siihen, että oikaistaisi vääринymmärryksiä ja tehtäisi kehitysvammaisen seksuaalielämästä turvallista. (Palonen-Munnukka 2011, 16–17.)

Tähän alueeseen kuulu se, että opetellaan pitämään itsestä huolta, huolehtimaan intiimihygieniaasta. Myös opettaminen turvalliseen itsetyydytykseen on tärkeää: täytyy oppia miten itseä voi koskettaa ja miten itseä ei kannata koskea. Myös apu ja ohjeistus seksiapuvälineiden oikeaan käyttöön ja puhdistukseen ja säilytykseen ovat tärkeitä. Sekä millaisilla laitteilla itseään voi tyydyttää, jos ihminen haluaa seksiapuvälineitä käyttää. Täytyy myös muistaa se puoli, että asiakkaamekin saisivat itse päättää, milloin heihin kosketaan ja mihin saa koskea. Tämä tuo ihmiselle turvallisuuden tunteen, että hän voi itse päättää kehostaan. Myös yksityisyys asumisyksikössä ei ole itsestään selvää, joten täytyy muistaa, että asiakkaan huone on hänen yksityinen tilansa, jossa hän saa olla vapaasti niin kuin haluaa, kuitenkin muistaen turvallisuus. (Palonen-Munnukka 2011, 16–20.)

Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat: Seksuaaliopetus, jossa lisätään oppijan tietotaitoa asiasta, opetellaan uutta esimerkiksi toisen kohtelemisesta ja myötäelämisestä, sekä puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä, ettei tule väärinkäsityksiä. Taulukossa 1 on luettelo niistä osa-alueista, jotka tulisi toteutua seksuaaliopetuksessa. Seksuaalineuvonta, johon kuuluu vahvasti rajatun tiedon antaminen, puhutaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, oma keho ja itsetyydytys. Tällöin voidaan puhua anatomiasta ja siitä millainen oman kehon rakenne on ja mitä se pitää sisällään. Sekä viimeisenä seksuaalivalistus, eli materiaali, jota seksuaalisuudesta on jaossa. (Palonen-Munnukka 2011, 17–19, 21, 24.)

Seksuaaliopetuksen tavoitteet
1. Oppia ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä
2. Ymmärtää nuoruuden kehityksen erityispiirteitä ja tarpeita
3. Ymmärtää seksuaalisuuden kehittyminen
4. Tietää seksuaaliterveyden perusteita
5. Osata huolehtia omasta terveydestä
6. Tietää raskauden ehkäisyn merkityksen ja raskauden ehkäisymenetelmiä
7. Osata pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä
8. Tietää seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä arvoja ja normeja
9. Tietää tavallisimmat tartuntataudit ja tunnistaa niiden oireet
10. Osata kuvata keskeisiä oikeuksiaan
11. Osata käyttää ja arvioida kriittisesti erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä tiedon hankintalähteitä.

Taulukko 1. Seksuaaliopetuksen tavoitteet (Palonen-Munnukka 2011, 20).

3 Kehitysvammaisuus

Suomessa käytettävän Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokituksen mukaan kehitysvammaisuus määritellään tilaksi, jossa mielen kehitys on pysähtynyt tai on epätäydellinen ja joka esiintyy eritoten heikentyneinä kognitiivisina, kielellisinä, motorisina ja sosiaalisina taitoina (World Health Organization 2016, 330).

Älyllinen kehitysvammaisuus on vammaisuutta vuorovaikutuksen tuloksena. Tämä tarkoittaa, että toimintakyky on huomattavasti rajoittunut. Älykkyydosamäärä on alle 70–75 ja tähän samanaikaisesti liitetynä henkilöllä on rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisista taidoista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuuden vaikeusaste määritellään älykkyydosamäärän (ÄO) mukaan. Kun älykkyydosamäärä on 50–70 puhutaan lievästä älyllisestä kehitysvammasta. Kun älykkyydosamäärä on 35–49 puhutaan keskivaikeasta kehitysvammasta ja kun älykkyydosamäärä on 20–34 puhutaan vaikeasta kehitysvammasta. Syvästä älyllisestä kehitysvammasta puhutaan, jos älykkyydosamäärä on alle 20. (Kaski ym. 2013, 17–18; World Health Organization 2016, 331.)

Kehitysvammaisen henkilön taso voidaan luokitella myös A- B- ja C-tasoiksi. A-tasolla on vaikeasti ja syvästi kehitysvammaiset henkilöt, B-tasolla kehitysvammaisuus on keskivaikeaa ja C-tasolla ovat lievästi kehitysvammaiset henkilöt. **A-tasolla** kehitysvammaiselle henkilölle keskeistä ovat tunteet, aistit, kehon oma toiminta ja tekeminen. He keskittyvät asioihin tässä ja nyt. Ymmärtäminen on erittäin hankalaa, mutta ihmisten tunnistaminen ja tapahtumien ymmärtäminen on kuitenkin mahdollista. Seksuaalinen kehitys on usein viivästynyt ja seksuaalisuus voi olla impulsiivista. **B-tasolla** sanallinen viestintä on osalle mahdollista, mutta osalle ei. Kuvien käyttäminen on tärkeää ymmärtämisen apukeinona. Myös itsensä ilmaisu ja ajan käsittäminen on hankalaa. **C-tasolla** olevat kehitysvammaiset osaavat kirjoittaa ja lukea. Heidän ajattelunsa on pääasiassa konkreettista, eikä abstraktioiden ymmärtäminen onnistu täysin. Seksuaalinen kehitys on pääsääntöisesti iän mukaista. (Palonen-Munnukka 2009, 66–72.)

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, jonka piirteet tulevat usein näkyviin ennen 2,5 vuoden ikää. Autisteista 80 % on kehitysvammaisia ja kolmannes autisteista on naispuolisia. Oireet vaikeuttavat autistisen henkilön arkea ja ne ovat yksilöllisiä, moninaisia ja vaihtelevat vaikeusasteeltaan. Autismikirjon oireisiin kuuluvat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt ja kommunikaatiovaikeudet, jotka vaikeuttavat autistisen henkilön kanssa keskustelua tai ohjausta.

Autismikirjon henkilöllä voi olla vaikeuksia ilmaista ja ymmärtää tunteita. Heillä ei välttämättä kehity puhetta lainkaan ja ilmeiden, eleiden ja symbolien ymmärtäminen on hankalaa. Myös käyttäytyminen voi olla rajoittunutta ja monimutkaisten rituaaleiden sanoittamaa. Autistisen henkilön voi olla hankala toimia, jos hän ei saa esimerkiksi suorittaa arkisia rutiineitaan totutussa järjestyksessä. Myös aistien toiminta on autisteilla poikkeavaa. Heillä voi olla ali- tai yliherkkyyttä erilaisille aistiärsykkeillä, kuten äänille tai valolle. Usein autisteilla näköaistin kautta tulevat ärsykkeet ovat kaikista merkityksellisimpiä. Tällöin keskustelussa on hyvä käyttää apuna esimerkiksi kuvia ohjaamisen tukena. (Kaski ym. 2013, 99–101.)

3.1 Kehitysvammaisuus ja kommunikointi

Kehitysvammaisella henkilöllä kommunikaation kehitykseen liittyy lähes aina jokin viivästys tai vaikeus. Lapsena kehitysvammaisen henkilön kommunikaation ja puheen kehitys on hitaampaa ja se vaihtelee yksilöllisesti. Puheen tuottamisen vaikeus voi johtua esimerkiksi siitä, ettei hänellä ole ollut vastetta kommunikaatioyrityksilleen. Motivaatio kommunikaatioon voi olla puutteellista jonkin aistivamman tai heikon ymmärtämiskyvyn vuoksi ja motivaatiota puhumisen oppimiseen saa palautteen ja rohkaisun avulla. Henkilö tarvitsee kuuntelua ja sitä, että joku tulkitsee mitä asialla yrittää tarkoittaa. Kommunikaatiota voi kehittää vain vuorovaikutuksella ja säännöllisellä harjoittelulla. (Kaski ym. 2013, 178–180.)

Aikuisten kehitysvammaisten kommunikaatiokyvyt vaihtelevat yksilöllisesti. Osa kehitysvammaisista voi pystyä kommunikoimaan sujuvasti, mutta osa voi olla täysin kontaktikyvyttömiä. Vaikka kehitysvammaisen henkilö osaisi kommunikoida sanallisesti niin keskustelu voi olla hankalaa, jos kommunikointi ei ole samanarvoista. Vastavuoroinen ja tasa-arvoinen keskustelusuhde on tärkeä, jotta ajatusten ja toiveiden ilmaisun oppiminen on mahdollista. (Kaski ym. 2013, 180–181.)

Puhetta korvaavalla kommunikoinnilla tarkoitetaan keinoja, jolla puhuttua kieltä voidaan korvata, täydentää tai tukea. Esimerkiksi kirjoittaminen, eleet, viittomat ja kuvat ovat yleisiä puhetta korvaavan kommunikoinnin keinoja. Kommunikointiin voi käyttää myös apuvälineitä, kun kommunikoinnin taso on ensin arvioitu. Arvioimalla kommunikointia on mahdollista löytää jokaiselle yksilöllinen kommunikointikeino ja siihen parhaiten toimivat apuvälineet. (Verner 2021)

Lähes kaikki kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat esimerkiksi selkokieltä ymmärtämisen tueksi. Selkokieli on yksinkertaistettua Suomen kieltä, jossa kieltä on muokattu yleiskieltä helpommaksi

ja ymmärrettävämmäksi. Sen tarkoitus on auttaa tiedon saamisessa ja esimerkiksi omien ajatusten ilmaisemisessa. Selkokieltä voi käyttää myös ohjaus- ja puheilanteissa, mutta silloin osavammalla henkilöllä on suurempi vastuu siitä, että keskustelu onnistuu ja että ymmärrys on molempinpuolista. Keskustelutilanteissa on myös hyvä pitää huolta siitä, että tilanne on rauhallinen eikä ympärillä ole häiriötekijöitä. Häiriötekijät kuten taustamusiikki, ympäröivät ihmiset tai liike voi häiritä ymmärtämistä. Suositeltavaa on myös kannustaa toista osapuolta kertomaan tai ilmaiseemaan jos hän ei ymmärrä jotakin asiaa. Sanoja voi selittää myös esimerkiksi kuvien tai piirtämisen avulla. (Selkokeskus 2021a & 2021b.)

3.2 Kehitysvammaisen seksuaalisuus

Kehitysvammaisuus vaikuttaa ihmisen ymmärryksen kehittymiseen hidastavasti, ja toisinaan kehitysvammaisen saattaa kehittyä nopeammin fyysisesti kuin psykologisesti. Kehitysvammasta johtuen henkilön kehittyminen voi kuitenkin olla hitaampaa tai nopeampaa kuin muilla ja se voi olla epätasapainossa eri osa-alueiden kesken. Esimerkiksi fyysinen kehitys voi olla ikätovereiden tasolla, mutta psykososiaaliset taidot ja seksuaaliset ajatukset toisia kohtaan tulevat myöhemmin. Tämä voi vaikuttaa myös seksuaaliseen kehitykseen hidastavasti, vaikka myös kehitysvammaisen käy läpi aivan samat seksuaalisen kehityksen vaiheet kuin muutkin. Kehitysvammaiset tarvitsevat tämän vuoksi enemmän ohjausta ja tukea, sekä myös seksuaalikasvatusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207–208; Palonen-Munnukka 2011 57–59.) Kehitysvammaisen henkilön puutteet saadussa seksuaalineuvonnassa tai mahdollisuuksissa toisten ihmisten läheisyyteen voi aiheuttaa seksuaalisuuden ilmentymistä ympäristön kannalta kiusallisilla tavoilla, esimerkiksi itsensä paljastamisella tai toisten sopimattomalla koskettelulla (Kaski ym. 2013, 106).

Autismikirjon ihmisillä voi olla yleisempää harvinaiset seksuaalisuuden muodot, kuten bi- ja homoseksuaalisuus, sekä seksuaalisuuden yhdistelmä, jossa voi olla hetero- ja bi- tai homoseksuaali. Autistisilla seksuaalisuus voi myös kohdistua erinäisiin esineisiin ja ilmiöihin. ”Autismikirjon ihmisillä on tavallisia epätyypilliset mieltymykset”, kuten se että he pitävät erilaisesta kosketuksesta, kuin valtaväestö ja kokevat itsensä jonkin muun sukupuolen tai molempien edustajana. Palonen-Munnukka kirjoittaa kirjassaan (2011), että jokaisen autistisen kuuluu saada seksuaalikasvatusta omaan kehitystasoonsa ja tarpeeseensa soveltuen.

Kehitysvammaisen seksuaalisuutta pidetään vielä nyky maailmassakin tabuna ja ajatellaan, että heillä ei ole tarpeita. Kehitysvammaisia ajatellaan ikuisina lapsina. Tämä myös nähdään siinä, ettei

kehitysvammaisille ole tarjolla kovinkaan paljoa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen puute niin kotona, kuin muussa elämässä voi sittemmin johtaa ongelmiin esimerkiksi oman seksuaalisuuden ulosannissa, kun sitä ei osaa eikä ymmärrä. (Palonen-Munnukka 2011, 102–103.)

Kun kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuus on pinnalla sitä ei vain voida syrjäyttää ja vältellä vaan asia on tärkeää ottaa huomioon. Silloin täytyy opettaa hänelle säännöt, miten omaa seksuaalisuutta on soveliasta ilmaista. On tärkeää opettaa milloin ja miten on oikein koskea itseään, sekä kertoa että toisen kosketusta ei tarvitse sallia, jos se tuntuu epämiellyttävältä. (Palonen-Munnukka 2011, 62–64.)

Seksuaalikasvatus pitäisi olla positiivista kasvatusta, jossa otetaan huomioon kehitysvammaisen yksilönä ja persoonana. Seksuaalikasvatuksessa täytyy muistaa ottaa huomioon kehitysvammaisen kehitystaso: Onko hän valmis kuulemaan esimerkiksi seksiin liittyvistä asioista vai aiheuttaako se vain hämmennystä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena kehitysvammaisilla on yleensä aiempien uskomusten ja väärinymmärryksen oikaisu. (Palonen-Munnukka 2011, 16–17.)

Hoitajille haasteena on tiedostaa se, millä kehityksen tasolla ohjattava on. Seksuaalikasvatuksessa kuitenkin pääasiana on, että kehitysvammaisen oppii kaiken tarvittavan turvalliseen seksuaalisuuden ilmaisuun. Tähän liittyy esimerkiksi se, että tietää kehon osien nimet ja miten ne toimivat. Kehon tuntemisen kautta opitaan se, miten omaa kehoa kosketaan ja kohdellaan. Seksuaalikasvatuksessa voidaan myös opetella mitä eroa on naisella ja miehellä ja miten on turvallista itsetyydyttää. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 39, 126.)

3.3 Kehitysvammaisen yksityisyys, intiimisuojat ja kosketus

Ryhmäkodissa asuva kehitysvammaisen ei ehkä saa tarpeeksi omaa aikaa. Hänen omaan huoneeseensa, joka pitäisi olla yksityinen, voi milloin vain tulla hoitaja tai joku muu ryhmäkodissa oleva henkilö. Tällöin kehitysvammaisen ei itse saa päättää milloin haluaa viettää omaa aikaa. Kuitenkin yksityisyyttä varjostaa se, että on riippuvainen ulkoisesta avusta ja siksi kehitysvammaisen täytyy tottua siihen, että joku koskee häntä. Hoitajilla kuitenkin täytyy olla vaitiolovelvollisuus ja heillä on oikeus myös auttaa intiimeissä asioissa. (Korhonen 2011, 36–37.)

Kehitysvammaiset ovat yhtä lailla alttiita seksuaaliselle hyväksikäytölle kuin muutkin. Kuitenkin kehitysvammaisilla ymmärryksen vähyyys ja riippuvuus hoivaajasta kasvattavat riskiä tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. (Henttonen 2011, 38–39.) Rikoslain (509/2014) mukaan raiskaukseksi

lasketaan tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun avuttomuuden takia puolustuskyvyttömän hyväksikäyttöä sukupuoliyhteydessä. Seksuaaliseksi ahdisteluksi lasketaan teko, jolla loukataan toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta (L 209/2014.)

Kuten seksuaalioikeuksissa on julistettu, jokaisella on oikeus tehdä omia yksilöllisiä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös, että jokaisella on oikeus tyydyttävään seksuaalielämään ilman vapauden riistoa. Näin myös erilaisissa laitoksissa tai ryhmäkodeissa asuville on taattava hänen oma yksityisyytensä, ilman vapauden riistoa ja pakottamista. (Ilmonen ym. 2019, 43.) Jokaisen keho on hänen omansa, eikä siihen saa koskea ilman lupaa. Jokaisella on oikeus olla rauhassa silloin kuin haluaa ja olla halutessaan puhumatta omista asioistaan. Ketään ei voi pakottaa yhdyntään tai muuhun seksuaaliseen toimintaan, joten täytyy muistaa tuoda esille, jos jokin tuntuu väärältä tai ei halutulta. (Marttinen 2019, 64–65.)

Koskettaminen on lähes yhtä tärkeää kuin syöminen. Tutkimuksen mukaan ilman fyysistä kosketusta jääneen tunne-elämä vaurioituu. (Godson & Agace 2003 14.) Kosketuksen merkitys on suuri, se toivottuna lisää oksitosiinin eli mielihyvähormonin erityystä, mutta jos kosketus on ei toivottua se lisää stressihormonin erityystä, joka lisää huonoa oloa kehossamme. Ulla Puustisen kirjoittamassa Motiivi-lehden verkkoartikkelissa (2017) on haastateltu seksuaalineuvoja Kirsi-Maria Öröä. Örö kertoo, että kehitysvammaiselle pitäisi antaa aina lupa, kun kosketus on sallittua. Toisen kunnioittaminen ja kuunteleminen on todella tärkeää ja kehitysvamma ei aina tarkoita sitä, etteikö voisi oppia yhteisön sääntöjä. Myös toisen seksuaalisuudesta puhuminen on arka asia. Yksityisyyttä täytyy kunnioittaa eikä seksuaalisioista ole hyvä puhua muiden kuullen. Muuten kehitysvammainen henkilö on vaarassa oppia mallin, jossa seksuaalisista asioista puhuminen on sallittua missä vain ja kelle vain. (Puustinen 2017.)

4 Ohjaaminen ja keskustelu

Kehitysvammaisten erityishuoltolaissa on määritelty, että erityishuollon palvelun piirissä olevaa henkilöä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava. Henkilön toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. (L 519/1977.)

Asiakkaan ohjaus käsitetään tapahtumaksi, joka pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaus on suunnitelmallista ja sisältää myös tiedon antamista tarpeen vaatiessa. Jotta ohjaus onnistuu halutulla tavalla, on tärkeää tunnistaa asiakkaan tiedot, mitä lisätietoa hän haluaa ja kuinka hän omaksuu asian parhaiten. Ohjaustilanteen tekee merkittäväksi se, että se perustuu turvalliseen ja luotettavaan vuorovaikutukseen myös silloin, kun asiakkaan ja ohjaajan ajatukset ovat ristiriidassa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25, 47–48.)

4.1 Seksuaalisuudesta keskusteleminen, PLISSIT

Seksuaalisuudesta puhuminen tai puheeksi ottaminen koetaan hankalaksi hoitotyössä, ja se on usein hoitohenkilökunnalle arkaluontoinen tai vaikea asia käsitellä. Jotta seksuaalisuudelle keskustelemiselle voi antaa tilaa, tulee henkilökunnan jäsenellä olla terve suhde omaan seksuaalisuuteensa ja sallia itselleen luvan omaan seksuaalisuuteensa. Jos oma seksuaalisuus on vaivaantuttavaa tai ahdistavaa, on hankala puhua siitä avoimesti toisille. Työntekijän avoimuus ja myönteinen asenne mahdollistaa luvan antamisen seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen ja siihen liittyvien kysymyksien käsitteleminen yhdessä potilaan kanssa on osa hoitajan ammatillisuutta. Potilaan ja hoitajan yhteisen kielen puuttuminen voi myös haitata seksuaalisuuden käsittelyä tai puheeksi ottamista. Keskustelua helpottamiseksi voi esimerkiksi kysyä potilaalta mitä sanoja hän on tottunut seksiin liittyen käyttämään ja tarvittaessa käyttää samoja sanoja, mikäli ne sopivat hoitajan omaan suuhun. Hoitotyötä tekevän olisi hyvä löytää itselleen sopiva seksuaalisuuden sanasto, sekä löytää itselleen luonteva tapa puhua seksistä ja seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133, 137–138; Palonen-Munnukka 2009, 43–44.)

Seksuaalisuudesta tulee aina olla mahdollista keskustella, mikäli potilas näin haluaa. On tärkeää, että hoitosuhde on niin turvallinen ja luottamuksellinen, että potilas voi ottaa seksuaalisuutensa

puheeksi turvallisesti, turvallisessa hoitoympäristössä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 49, 51.) Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä PLISSIT-malli on seksuaalineuvontaan ja seksuaalisuudesta keskusteluun kehitetty työväline. Malli on jaettu neljään tasoon: **Permission**, luvan antaminen; **Limited information**, kohdennettu tieto; **Spesific suggestions**, erityisohjeiden taso; **Intensive therapy**, intensiivinen terapia. Näistä kaksi ensimmäistä tulisi olla käytössä jo perusterveydenhuollossa. Kaksi viimeistä tasoa, erityisohjeiden taso ja intensiivinen terapia, ovat erikoissairaanhoidon käyttämiä tarkennettuja terapiamuotoja. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51.)

Luvan antaminen antaa mahdollisuuden puhua asioista, sekä kuunnella asiakkaan kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen. Vastauksia ei tarvitse tietää, mutta on tärkeää antaa ymmärtää, että seksuaalisuus on osa ihmisen arkea. (Bildjuskin & Ruuhilahti, 2010, 96.) Tällä tasolla asiakasta kuullaan hänen omista seksuaalisuuteensa liittyvistä mielteistä, kuten fantasioista, unelmista ja tunteistaan. Luottamuksellinen hoitosuhde on perustana luvan antamiselle. Tällöin potilas kokee olevansa hyväksytty, ja että hän voi puhua henkilökohtaisista asioistaan turvallisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–55.)

Kohdennettu tiedon antaminen liittyy läheisesti luvan antamiseen. Kohdennettu tieto on potilaan huoleen tai kysymykseen liittyvää, esimerkiksi vamman tai sairauden vaikutus seksuaalisuuteen. Selkokielellä puhuminen ja esimerkiksi kuvien käyttö havainnointivälineenä on tärkeää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–55.)

4.2 Seksuaalisuuden ohjaaminen ja passiivinen avustaminen

Seksuaalisuuteen liittyvä ohjaaminen on osa seksuaalineuvontaa. Ohjaamisen tarkoitus on kehittää asiakkaan tietoja, taitoja ja valmiuksia seksuaalisuuteen liittyen ohjaajan tuella. Ohjaamisessa voidaan opetella esimerkiksi tunne- ja turvataitoja, anatomiaa, sooloseksiä ja keskustella yleisesti seksuaalisuudesta. Se ei kuitenkaan ole varsinaisesti avustamista, sillä tuki on enemmän keskustelemaa ja kasvattavaa kuin konkreettista seksin mahdollistamista (Roth 2016, 13.)

Kehitysvammaisilla seksuaalisuuden ilmentämistä saattaa hankaloittaa esimerkiksi puheen tuoton vaikeudet. Tällöin seksuaaliohjauksessa voi käyttää apuna esimerkiksi kuvakortteja. Usein kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat myös seksuaalielämänsä tueksi seksuaalineuvontaa ja hyötyvät esimerkiksi käytännönläheisten toimintatapojen harjoittelusta. Viestintäapuvälineiden lisäksi kehitysvammaisille voi olla apua myös helppokäyttöisistä seksivälineistä. (Roth 2016.)

Tämän opinnäytetyön kappaleessa 3 selostetut kehitysvammaisuuden tasot on myös hyvä ottaa huomioon kehitysvammaisen henkilön ohjaamisessa. **A-tasolla** olevia henkilöitä voidaan ohjata konkreettisilla toimilla, esimerkiksi opastamalla itsetyydytystilanteissa omaan huoneeseen tai vessaan. Käyttäytymistä muutettaessa voi käyttää toivotun toiminnan palkitsemista ja ei-toivotun toiminnan huomiotta jättämistä. A-tasolla olevalle henkilölle ohjeiden, kieltojen ja kiitosten tulee olla lyhyitä ja selkeitä, esimerkiksi: ”kiitos, tee näin, hienosti tehty”. Puheen lisäksi tarvitaan muita ohjausvälineitä kuten kuvia, viittomia ja kosketuksella ohjaamista. (Palonen-Munnukka 2009, 68–70.)

B-tasolla olevat henkilöt tarvitsevat opastusta seksuaalisen tyydytyksen keinojen löytämiseen. Itsetyydytyksen tekniikat voivat olla puutteellisia ja ehkä jopa vahingollisia. Esimerkiksi soveliaan tilanteen tai paikan etsimisessä voidaan ohjata omaan tilaan. B-tasolla oleva henkilö erottaa yksityisen ja yleisen tilan eron, kun se hänelle opetetaan. Tärkeää on myös opetella mitä omassa kehossa tapahtuu sekä löytää turvallisia itsekontrollin keinoja. Turvallisuustaidot, omat ja toisten rajat ja esimerkiksi ikäeron merkitys on tärkeää opettaa. Keskustelun apuna konkreettisista kommunikointivälineistä kuten kuvista ja viittomista on selkeää hyötyä. (Palonen-Munnukka 2009, 70–71.)

Vaikka **C-tasolla** kehitysvamma on lievä, niin sanallinen ohjaus ja neuvonta täytyy tehdä kuitenkin selkeästi ja konkreettisella kielellä. Kehitysvammaisen henkilön itsetunto on usein huono ja sen vuoksi esimerkiksi naiset voivat joutua hyväksytyksi tulemisen tarpeesta johtuen huonoon seuraan. Soveliaan seksuaalisen käyttäytymisen harjoittelu ja oman vastuun ymmärtäminen on tärkeää. Myös omaan kehoon ja sen reaktioihin tutustuminen on tärkeää. Fantasian ja todellisuuden ero on myös tärkeää selvittää. Kaikki ei ole saavutettavissa, vaikka ajattelu onkin sallittua. (Palonen-Munnukka 2009, 71–72.)

Mikäli henkilö ei kykene itse selviämään päivittäisistä toimista, hänellä on Suomessa mahdollisuus saada asiaan henkilökohtaista apua. Tämä on mahdollista myös seksuaalisuuteen ja seksuaalielämän mahdollistamiseen liittyen. Apu voi olla joko passiivista tai aktiivista riippuen siitä, miten avustaja osallistuu seksitilanteeseen. Passiivinen avustaminen on esimerkiksi keskustelemista ja ohjausta seksuaalisuuteen liittyen sekä tiedon jakaminen esimerkiksi seksuaalioikeuksista. Myös seksin apuvälineiden oikean käytön, puhdistuksen ja säilytyksen ohjaus, tai yksityisen tilan ja ajan järjestäminen on passiivista avustamista. Passiivisessa avustamisessa avustajalla ei ole suoraa fyysistä kontaktia avustettavaan henkilöön. (Roth 2016, 17–18.)

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme tavoite oli koota tarvittavaa tietoa Coronaria Posion kehitysvammaisten ryhmäkodin henkilökunnan käyttöön siitä, kuinka kehitysvammaista ohjataan vastuulliseen seksuaalisuuteen. Työmme tarkoitus oli luoda kehitysvammayksikön henkilökunnalle kansitettu opas avuksi seksuaalisuuden ohjaamiseen ja siitä keskustelemiseen kehitysvammaisen henkilön kanssa.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

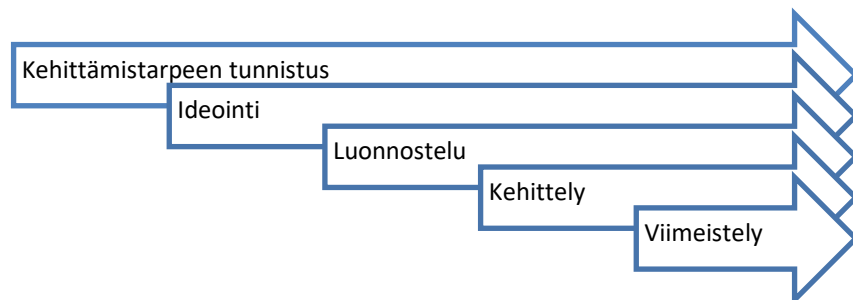
1. Kuinka kehitysvammaista henkilöä ohjataan vastuulliseen seksuaalisuuteen ryhmäkodissa?
2. Millainen opas auttaa ryhmäkodin henkilökuntaa parhaiten?

6 Oppaan tekeminen

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jokin opas tai tapahtuma, jonka tavoitteena on ohjeistaa käytännön toimintaa ammatillisella kentällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että tutkimusviestinnällinen kirjallinen raportti ja se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli luoda kehitysvammayksikön henkilökunnalle kansitettu opas avuksi seksuaalisuuden ohjaamiseen. Oppaassa käsitellään esimerkiksi seksuaalista kehitystä ja sen tukemista, sekä painotetaan oppaan sisältö tilaajayksikössä esiintyvien ongelmien ratkaisuun. Opas luotiin helpoksi työvälineeksi tilaajayksikölle esimerkiksi keskustelutilanteiden avuksi.

Opas on tuotettu mukailien tuotekehitysprosessin viittä vaihetta: ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, tuotteen ideointi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja viimeistely (kuva 4). Vaiheet voivat edetä osittain päällekkäin ja lomittain, eikä edellisen vaiheen ole tarpeen päättyä ennen seuraavan vaiheen alkua. (Jämsä & Manninen 2000, 29.)



Kuva 4. Tuotekehitysprosessi Jämsä & Mannisen mukaan.

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmien tai kehittämistarpeen tunnistamisessa selvitetään, onko olemassa sellainen ongelma tai tarve, jota jokin tuote voi auttaa. Esimerkiksi tiedot yksikkötason toiminnan virheistä tai epäkohdista voi antaa tietoa ongelmien tunnistamiseen. Myös ongelman yleisyys ja se, ketä kaikkia ongelma koskettaa on tärkeä selvittää. Kehittämistarvetta varmistaessa esiselvitys voi olla tarpeen. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31, 85.) Toiminallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä kerätä tutkimusaineistoa, ja sitä tulisikin tarkoin harkita, jottei työmäärä opinnäytetyössä kasva liian suureksi. Aineistonkerääminen toiminnallisessa opinnäytetyössä voi kuitenkin olla tarpeen esimerkiksi kohderyhmän tarpeiden tunnistamiseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Aihetta pohjustettiin jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa työn tilaajan kanssa käydyllä yhteisellä Teams-keskustelulla sekä vierailulla yksikössä. Näiden yhteydenottojen aikana tuli selväksi, että ryhmäkodin ohjaajat kaipasivat sekä tietoa seksuaalisuudesta että apuja ja keinoja seksuaalisuudesta keskusteluun ja ohjaukseen kehitysvammaisten asukkaiden kanssa. Henkilökunta toi ilmi, että he kaipaivat jotain ”kättä pidempää” ohjauksen ja keskustelun tueksi seksuaalisuuteen liittyen.

Kun tutkimuslupa oli saatu, tarkensimme kohderyhmän tarpeita vielä kartoituskyselyn avulla. Kyselyn avulla halusimme saada tarkempaa tietoa siitä, millaisia seksuaalisuuteen liittyviä haasteita henkilökunta koki päivittäisessä työssään ja miten he niitä tällä hetkellä käsittelevät. Lisäksi halusimme tietää, millaista apua he toivoivat oppaalta saavansa ja millaista tietoa he haluaisivat oppaan sisältävän. Näiden pohjalta muodostimme kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset.

Kysely luotiin käyttämällä tietoturvallista Webropol -ohjelmaa ja se lähetettiin Coronaria Posion asumisyksiköiden henkilökunnalle marraskuussa 2021 sähköpostitse saatekirjeen (Liite 2) kera. Lähetimme kyselyn yhteensä 30 työntekijälle ja vastaamiseen annoimme kaksi viikkoa aikaa. Muistutuksista huolimatta saimme kyselyymme vain viisi vastausta, eli vastausprosentti jäi alle 20 %.

6.2 Tuotteen ideointi

Kun kehittämistarve on varmistettu ja ongelma on tunnistettu, käynnistyy tuoteprosessin ideointivaihe. Ideavaiheessa hyödynnetään eri tahoilta tullutta tietoa ja ideoita. Tarkoituksena on valita

sellainen tuote, joka voisi korjata ongelman tai vastata asiakkaan tarpeeseen. Erilaisten kysymysten pohdinta liittyen valittuun tuotemuotoon johtaa tuotekonseptiin, eli tarkempaan esitykseen siitä millainen tuote on tarkoituksenmukaisinta valmistaa kehittämistyötä varten. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 40, 85.)

Opinnäytetyöhömmme liittyvä ideointivaihe jäi hieman lyhyeksi, sillä idea oppaasta syntyi jo ennen varsinaista kehittämistarpeen lopullista varmistamista. Tämä sen vuoksi, että tilaajayksikön oma toive oppaasta tuli selväksi jo kehittämistarpeen tunnistamisen vaiheessa käydyissä keskusteluissa.

Kehittämistarpeen arvioinnin aikana lähetetyn kyselyn kysymykset liittyivät asettamiimme tutkimusongelmiin, jotta vastauksen peilaaminen niihin olisi mahdollista. Laadullisella tutkimuksella kerätyn aineiston tarkka ja järjestelmällinen analysointi ei ole toiminallisessa opinnäytetyössä niin tarpeellista, kuin esimerkiksi tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58). Ideavaiheessa erittelimme saamamme vastaukset supistamalla niin, että jäljelle jäi vain aiheasanat. Erittelyssä tuli ilmi samat asiat, joita olimme jo aiemmin keskusteluissa henkilökunnan kanssa saaneet. Vaikka vastauksia saatiin vähän, niissä oli kuitenkin sisällöllisesti hyvin tietoa, joten tuloksia oli mahdollista käyttää. Tulosten avulla saimme tietoa ja ideoita siitä, mitä oppaan tulisi sisältää, jotta se vastaisi tilaajayksikön tarpeeseen parhaiten.

Vastauksissa toistui se, ettei kehitysvammaisten kanssa ole tullut keskusteltua aiheesta seksuaalisuus, tai siitä keskustelu on haastavaa.

”seksuaalisuuteen liittyvät haasteet näkyvät siinä, ettei asiaa ole otettu tarpeeksi hyvin huomioon.”

”Seksuaalisuudesta ei juuri puhuta työpaikalla”

Seksuaalisuudesta puhuminen on tilaajayksikössä vasta alkutekijöissään. Seksuaalisuus kuitenkin osalla asukkaista on pinnalla lähes päivittäin toiminnassaan.

”...tulee ohjata melkein päivittäin tutkimaan kehoansa omassa huoneessaan eikä yhteisissä tiloissa.”

Myös ikääntyminen pohditutti tilaajayksikössä, sillä asukkaiden keski-ikä ryhmäkodissa on jo korkeahko.

”Miten seksuaalisuus voi muuttua kehitysvammaisten ikääntyessä.”

Oppaasta toivottiin selkokielistä ja mahdollisimman selkeää ja sisällöltään lyhyttä ja ytimekästä. Oppaaseen toivottiin myös kuvia aiheeseen liittyen. Tämä vahvisti ideaa oppaasta, sillä oppaan saa helposti mukaan ohjaamistilanteeseen esim. asukkaan huoneeseen.

”Käytännön vinkkejä arkeen kohdata seksuaalisuutta enemmän kehitysvammaisuudesta huolimatta.”

Asumisyksikön asukkailla on tarve hyvällä itseään ja tämä usein tapahtuu yleisissä tiloissa. Sen vuoksi päätimme ottaa tähän liittyvän ohjauksen ja omaan kehoon tutustumisen yhdeksi osaksi opasta. Etsimme oppaaseen helpot, yksinkertaiset ja selkeät ohjeet miten toimitaan hetkinä, kun haluaa ”tutkia kehoaan”. Oppaaseen toivottiin myös sisältöä siitä, miten seksuaalisuus muuttuu ihmisen kehitysvammaisen vanhetessa. Koska ryhmäkodin keski-ikä on jo suhteellisen korkea.

Kyselyn vastauksissa toistui myös toive käytännön vinkeistä ja konkreettisesta avusta keskustelun tueksi. Myös toivottiin jonkinlaista kyselyä, jota voisi asukkaan kanssa yhdessä täyttää. Kyselyn sijaan päädyimme kuitenkin kirjoittamaan oppaaseen apukysymyksiä keskustelun tueksi, jotta ohjaaminen olisi vuorovaikutuksellisempaa. Vaikka vastauksissa toistui se, ettei seksuaalisuudesta ei juuri puhuta, toivomme että oppaan myötä seksuaalisuudesta puhuminen tilaajayksikössä lisääntyisi.

Aineiston kyllästeisyys määräytyy sen mukaan, onko kaikki olennainen tieto aiheesta saatu. Aineisto usein tässä vaiheessa alkaa toistaa itseään ja uutta tietoa ei enää saada. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99; Nikkonen 1997, 147.) Kartoituskyselyssä esille tulleet vastaukset olivat pitkälti toistoa siitä, jota olimme jo alkukeskustelussa käyneet läpi. Tämän myötä ajattelemme keräämämme aineiston tarvekartoitusta varten olevan riittävän kylläntynyt, eli uusia asioita ei tullut kyselyssä ilmi.

6.3 Tuotteen luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa on yleistä analysoida tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavia tekijöitä ja näkökohtia (Jämsä & Manninen 2000, 43). Luonnosteluvaiheessa pohdimme tulevan oppaan soveltuvuutta työyksikköön, sekä oppaan tuottamisen kuluja. Pohdimme ensin myös ratkaisua sähköisen ja fyysisen oppaan välillä, mutta tilaajayksikön yhteyshenkilöltä tulleen toiveen pohjalta päädyimme fyysiseen oppaaseen. Tilaajalta tullut toive myös siitä, että he saavat jotain

”kättä pidempää” keskustelu- ja ohjautilanteisiin auttoi meidät päätyämään suurempaan opas-kansioon pienemmän opaslehtisen sijaan. Kansiossa oleva opas olisi mielestämme helpompi ottaa mukaan keskustelutilanteisiin ja sitä voi helpommin selata asukkaankanssa yhdessä, jolloin se palvelisi tarkoitustaan parhaiten. Tällaisen kansion valmistaminen olisi myös edullisempää kuin ammattimaisen taitetun oppaan sijaan, sillä oppaan voi tulostaa itse ja laittaa sopivaan kansioon. Lisäksi se on myös helpompi kopioida, mikäli oppaasta tarvitaan useampia versioita.

6.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa tehdyt päätökset ohjaavat kehittämissivaiheen etenemistä. Usein tuotteen kehittelyn ensimmäinen vaihe on niin sanottujen työpiirustusten tekeminen, mutta kun kyseessä on informaatiota välittävä tuote, niin työpiirustusten tilalla toimii asiasisällöstä laadittu jäsentely. Tosiasiat muodostavat tuotteen keskeisimmän sisällön, ja ne pyritään kertomaan täsmällisesti, ymmärrettäväksi ja lukijan tiedon tarve huomioiden. Sisällön valinnassa tulee ottaa huomioon kenelle, miksi ja miten paljon tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Aloitimme oppaan teon ideavaiheessa tehdyn kyselyvastausten erittelyn perusteella. Opas päätettiin jakamaan saamiemme vastausten vuoksi kolmeen eri osioon: Teoriatietoon ohjaajille, ohjausosioon ohjaajien ja asukkaiden yhteisiä keskusteluja varten, sekä tulostettaviin kuvamateriaaleihin esimerkiksi asukkaiden huoneiden seinälle. Kun otetaan huomioon kyselyssä ilmi tulleet toiveet teoriatiedosta sekä konkreettisesta avusta keskusteluun, jaottelu eri osioihin tuntui selkeimmältä ratkaisulta. Näin opas saatiin jaoteltua selkeiksi erillisiksi kokonaisuuksiksi ja teoriaosuus saatiin helposti eriteltyä selkokielisemmästä oppaasta.

Asumisyksikön henkilökuntaa varten kirjoitettu ensimmäinen osa vastaa kartoituskyselyssä ilmenneeseen seksuaalisuustietoisuuden tarpeeseen. Osiossa kerrotaan perustietoa seksuaalisuudesta, kuten seksuaalioikeuksista ja seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalista käytöstä koskevista säännöistä. Nämä aihepiirit valikoituivat teoriaosuuteen yksikössä koettujen haasteiden pohjalta. Myös aiheesta keskustelu koetaan yksikössä hankalana, joten laitoimme ensimmäiseen osaan myös teoriaa seksuaaliasioiden ohjauksesta ja keskustelusta. Ajatuksena on, että työyksikön henkilökunta kävisi teoriaosion aihealueet ensin itsenäisesti läpi, jotta keskusteleminen aiheesta asukkaiden kanssa olisi helpompaa.

Oppaan toinen osio on tarkoitettu käytettäväksi ohjaus- ja keskustelutilanteissa. Osio koostuu samojen aihepiirien ympärillä olevista asioista, mutta teoriatietoa on vähemmän ja tekstit ovat

selkokielisemmin ilmaistu. Asumisyksiköllä oli toiveena, että he saisivat oppaaseen kyselyn, jonka voisi täyttää asukkaan kanssa. Tämä ratkaistiin lisäämällä oppaaseen apukysymyksiä, joiden avulla keskustelua voisi ohjata. Varsinaista kyselyä oppaaseen ei tehty, koska koimme että apukysymykset voisivat edistää yhteistä keskustelua paremmin ja avaavat aiheita mahdollisesti paremmin kuin pelkkä kysely.

Viimeinen osio, eli materiaaliosio sisältää kuvallisia toimintaohjeita esimerkiksi itsetyydytykseen ja intiimihygieniaan liittyen sillä tilaajayksikkö koki ongelmia olevan juuri näillä alueilla. Kyselyssä tuli ilmi, että oppaaseen halutaan selkokielistä materiaalia. Koimme, että valmiiden materiaalien käyttäminen on helpompaa ja järkevämpää, kuin materiaalien luominen itse ja löysimmekin kattavat apuvälineet valmiina internetistä. Tulostettavat kuvalliset materiaalit löydettiin Papunetin ja Seteken kuvapankeista, joissa molemmissa oli lupa käyttää valmiita materiaaleja ei-kaupallisessa tarkoituksessa. Oppaaseen liitettiin suorat linkit niihin sivustoihin ja PDF- tiedostoihin, jotka liittyvät olennaisesti oppaassa käsiteltäviin aiheisiin. Kuvapankeissa on todella paljon kuvia, joten kuvien tulostamisen sijaan kuvapankkiin linkittäminen koettiin hallittavampana vaihtoehtona.

Painotuotteen kehittämissä vaiheissa tehdään myös lopulliset valinnat ulkoasun suhteen, kuten kirjaintyypeistä, värien käytöstä tehostekeinona ja kuvituksista (Jämsä & Manninen 2000, 56–57). Jotta kirjallinen ohje olisi ymmärrettävä, riittävän kokoisella ja helposti luettavalla kirjaimella, sekä selkeällä tekstin jaottelulla ja asettelulla on merkitystä. Ymmärrettävässä oppaassa täytyy olla tarpeeksi suuri fontti ja selkeästi aseteltu teksti. Lisäksi sanoman ymmärrettävyyttä voi lisätä esimerkiksi kuvien ja kaavioiden ja asioiden voi painottaa väreillä sekä alleviivauksilla. Riittävä kirjainkoko on vähintään 12. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Opas päädyttiin tekemään Microsoft Word ohjelmalla, joka on meille tutuin käyttää. Oppaan asettelussa päädyttiin vaaka-asetteluun, jotta tekstiä ja kuvia olisi helpompi saada rinnakkain tuoden selkeyttä oppaaseen. Oppaan teoriaosuutta varten valittiin selkeä ja yleinen kirjain 'Arial', mutta kirjaisimen pistekoko on hieman pienempi 11, jotta saman aiheen kaikki tekstit mahtuisivat samalle sivulle. Huolimatta hieman pienemmästä kirjaisimen koosta, teksti on mielestämme luettavaa ja se auttaa kokonaisuutta pysymään selkeänä. Oppaan ohjausosioiden teksteihin valittiin kirjaisimen kooksi tuo aiemmin mainittu 12, jotta se olisi helppolukuisempi selkokieliseen osioon. Otsikkojen kooksi valittiin kirjaisinkoko 14 ja sininen väri, jotta ne erottuvat oppaan asiatekstistä.

6.5 Tuotteen viimeistely

Viimeinen vaihe, eli viimeistely käynnistyy, kun tuote on valmistunut. Viimeistely tehdään saatu-
jen palautteiden tai koekäytön kokemusten perusteella. Vaihe sisältää yksityiskohtien hiomista ja
tuotteen markkinointi, joista jälkimmäisellä edistetään tuotteen kysyntää ja turvataan tuotteen
käyttöönotto. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Ensimmäisen version valmistuttua opas lähetettiin ohjaavalle opettajalle, vertaisopiskelijoille
sekä tilaajayksikköön palautteen ja kehitysehdotusten saamista varten. Opettajalta ja vertaisopis-
kelijoilta saatu palaute oli pääosin positiivista, eikä suuria kehitysehdotuksia tullut. Lähetimme
oppaan ensimmäisen version myös yksikköön arvioitavaksi ja pyysimme siitä palautetta useam-
paan otteeseen. Lopulta saimme suullista palautetta puhelimitse. Puhelinkeskustelussa tuli ylei-
senä palautteena ilmi, että opas on monipuolinen ja käytännöllinen sekä sisältää hyvin teoriatie-
toa. Puhelinkeskustelussa saadun palautteen mukaan oppaan kuvat olivat selkeitä ja auttoivat
hahmottamaan asiaa. Osion kaksi kysymykset koettiin käytännöllisiksi ja riittävän yksinkertaisiksi,
sekä helposti ymmärrettäviksi. Näiden koettiin helpottavan asiasta puhumisen aloittamista siinä,
ettei kaikkea tarvitse keksiä itse.

Henkilökunta kuitenkin toivoi, että kysymykset olisivat fontiltaan isompia, mikä helpottaisi niiden
lukemista. Samoin toivottiin myös otsikoiden kokoon suurennusta erottuvuuden vuoksi. Yksi-
kössä huomattiin myös, että tekstien rivitys ja tasaus ei ollut johdonmukaista, vaan tekstit olivat
välillä tasattuna oikealle ja välillä vasemmalle. Kysyimme myös toimeksiantajaltamme toiveita op-
paan ulkoasuun liittyen. Toimeksiantajamme toivoivat Coronarian logoa ja värimaailmaa käytet-
tävän oppaassa. Keskustelimme puhelun aikana myös siitä, että miksi lähteet eivät ole tekstin
seassa, mutta kuitenkin päädyimme yhteisymmärryksessä siihen, että lähteet tekstin seassa vai-
keuttaisivat oppaan lukemista. Lähteet tulevat näkymään oppaan lopussa lähdeluettelona.

Puhelussa saamamme palautteen perusteella teimme muutokset tekstien kokoon ja rivitykseen.
Lisäksi teimme muutoksen sisällön asetteluun niin, että kaikilla sivuilla kuvat ovat oikealla, ja ky-
symykset vasemmalla, jotta myös sisällön asettelusta tulisi johdonmukaisempi. Lisäsimme oppaa-
seen palautteen perusteella Coronarian logon, sekä käytimme oppaan tehosteväriä Coronarian
logossa olevaa sinistä väriä. Tämä toi oppaaseen yhtenäisen ja selkeämmän ulkoasun.

Oppaan ensimmäinen versio oli myös puhelun jälkeen kuukauden ajan koekäytössä yksikössä
helmi-maaliskuun aikana, jonka jälkeen pyysimme siitä uudestaan palautetta sisällön osalta. Aja-

tuksenamme oli, että saisimme tietoa sisällön riittävydestä tai sopivuudesta, sekä olisiko oppaaseen tehtävä parannuksia sisältöön tai käyttöön liittyen. Palautetta pyydettiin sekä sähköpostilla että soittamalla. Emme kuitenkaan pyynnöistä huolimatta saaneet palautetta oppaan käytöstä, jonka vuoksi meillä ei siis ole tietoa oppaan varsinaisesta käyttökokemuksesta. Aikaisemmin saamamme suullinen palaute oli kuitenkin positiivista ulkoasuun liittyviä muutoksia lukuun ottamatta, joten tämän perusteella koemme oppaamme olevan onnistunut.

Lopullinen opas muutettiin .pdf tiedostoksi, sekä tulostettiin ja kansitettiin kansioon. Lähetimme oppaan .pdf -tiedoston yksikköön sähköpostitse siltä varalta, että oppaita halutaan tulostaa lisää. Lisäksi toimitimme oppaasta myös muokattavan Word-tiedoston, mikäli henkilökunta haluaa tehdä lisäyksiä tai muutoksia oppaaseen. Annamme täyden muokkaus- ja käyttöoikeuden tilaajyksikölle. Kansitettu versio oppaasta toimitettiin tilaajajyksiköön henkilökohtaisesti käyttöopastuksen kera.

7 Tulokset, johtopäätökset ja pohdinta

Työtämme ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, joista ensimmäinen oli *'Kuinka kehitysvammaista henkilöä ohjataan vastuulliseen seksuaalisuuteen ryhmäkodissa?'* Tämä kysymys piti sisällään työmme teoriataustan kehitysvammaisuudesta, seksuaalisuudesta ja vastuullisesta toiminnasta, johon liittyy seksuaalioikeudet ja säännöt. Käsittelemme opinnäytetyössämme tietoisuutta ja ymmärrystä siitä, että myös kehitysvammaisilla on samat seksuaaliset tarpeet kuin muillakin. Koska opinnäytetyö tehtiin ryhmäkotiin, otimme opinnäytetyössämme huomioon myös asukkaiden rajatun yksityisyyden ja sen että ohjaajat ja asukkaat ovat jokainen yksilöitä ja heillä on oma suhtautumisensa seksuaalisuuteen. Kommunikointi kehitysvammaisen kanssa tuo omat haasteensa, joten olemme käsitelleet opinnäytetyössä myös ohjaamisen ja keskustelun kehitysvammaisen kanssa, jossa apuna voi olla esimerkiksi kuvakortit. Tuloksena on selkeä kokonaisuus.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme oli *'Millainen opas auttaa ryhmäkodin henkilökuntaa parhaiten?'* joten päätimme kyselyssämme kysyä tätä myös ryhmäkodin henkilökunnalta. Kyselyssä vastattiin, että oppaan pitää olla selkeä, ytimekäs, selkokielineen ja tietoa antava. Oppaasta saatiin selkeä jakamalla se kolmeen osaan niin, että ensimmäisessä osassa on teoria ytimekkäästi henkilökunnalle. Koska oppaaseen toivottiin selkokielistä materiaalia, teimme oppaaseen toiseksi osioksi selkokielisten osan, jota voi käyttää kehitysvammaisen kanssa keskustellessa. Kolmanteen osaan laitoimme kehitysvammaisen seksuaalisuuteen liittyviä nettisivuja, kirjoja ja tulostettavia kuvia, joita toivottiin asioiden havainnollistamiseksi. Edellä mainittuihin asioihin viitaten voimme siis todeta opinnäytetyömme vastaavan tutkimuskysymyksiimme.

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa oli sujuvaa ja joustavaa. Saimme helposti yhteyden toimeksiantajaamme ja heillä oli kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan. Saimme yksiköstä tarvittavat alkutiedot opinnäytetyön onnistumiseksi. Vaikka alustavaan kyselyyn vastasi vain muutama yksikön työntekijä, olimme kuitenkin saaneet kattavan kuvan aiheesta yksikössä vierailun aikana. Otimme huomioon toimeksiantajalla toiveen kansitetusta, fyysisestä oppaasta. Muutoin saimme toteuttaa opasta melko vapaasti oman aikataulumme mukaan.

Oppaan tekemisessä on tärkeä ottaa huomioon se, kelle opasta ollaan tekemässä, ja mitkä ovat oppaan lukijan pohjatiedot ja taidot aiheeseen liittyen. Asiakas tarvitsee tietoa hänelle epävarmasta asiasta. Kirjallisten ohjeiden laatimisessa täytyy olla tarkka. Tekstin pitäisi olla lukijalleen ymmärrettävää ja sopivaa niin, että hän voi sen avulla itse opiskella aihetta. Asioista tulee kertoa

vain oleellisin, niin tietoa ei tule liikaa. Oppaassa tulee myös ottaa huomioon ihminen kokonaisuutena. Ymmärrettävässä oppaassa täytyy olla tarpeeksi suuri fontti ja selkeästi aseteltu teksti. Mielenkiintoa ja ymmärrettävyyttä voidaan lisätä myös selkein kuvin tai taulukoin. (Kyngäs ym. 2007 124–126.)

Pyysimme oppaasta alkuun kirjallista palautetta sen ensimmäisestä verioista. Tarkkaa palautetta emme alkuun saaneet, mutta lopulta saimme vähän suullista palautetta soitettuamme yksikköön. Pääosin saatu palaute oli hyvää ja opas koettiin saadun palautteen perusteella käytännöllisenä. Lisäksi saimme kehitysehdotuksia oppaan ulkomuotoon ja sisältöön liittyen, jonka avulla pysyimme muokkaamaan oppaan lopulliseen muotoon. Opas koettiin yksikössä monipuoliseksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi.

Mielestämme opas on onnistunut, saimme ulkomuodon muokattua yhtenäiseksi ja yksikön toiveiden mukaiseksi. Oppaan tekeminen oli helppoa, kun olimme perehtyneet käsiteltävään aiheeseen hyvin jo suunnitteluvaiheessa. Oppaasta tuli käytännöllinen ja sopiva työväline yksikön työntekijöille kehitysvammaisen ohjaamiseen vastuullisen seksuaalisuuden saralla. Opas sisältää monipuolisesti teoriaa aiheesta ja siinä on apuna kysymysosio keskustelun tueksi. Koemme oppaamme onnistuneeksi myös sen vuoksi, että myös tilaajayksikkö piti opasta käytännöllisenä ja koki saavansa siitä apua jokapäiväiseen työhönsä jo kehittelyvaiheessa.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää, että se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Sama pätee myös luotettaviin ja uskottaviin tutkimustuloksiin. Lainsäädäntö määrittelee rajat sille, kuinka hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) koskevia ohjeita voi soveltaa. Eri aloilla on myös omia toimielimiä, jotka voivat antaa tarkempia ammattieettisiä ohjeita oman alansa tutkimuksien suhteen. Sosiaali- ja terveysalalla tämä on sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012.)

Tutkimusluvan hankinta organisaatiolta on hyvän tutkimustavan mukaista silloin, kun tutkimuksen kohteena on organisaatio itse tai sen edustajat. Vaikka kohdeorganisaatio myöntäisi tutkimusluvan niin esimerkiksi kyselyyn vastaaminen ei ole pakollista vaan kukin tutkittava voi päättää itse haluaako osallistua ja suostua tutkimukseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.)

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (TENK) luomassa HTK-ohjeistuksessa Hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat on jaettu seitsemään osaan. Ne käsittelevät rehellisyyttä ja huolellisuutta, eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja muiden tutkijoiden työn kunnioitusta. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on myös tutkimusaineistojen asianmukaista tallennusta ja tutkimuslupien hankintaa, osapuolten oikeudet, vastuu ja velvollisuudet, sekä merkityksellisten sidonnaisuuksien raportoiminen. (TENK 2012.)

Noudatimme rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa. Olemme pyrkineet tiedonhankinnassa valitsemaan mahdollisimman ajankohtaista ja asiantuntevaa tietoa aiheeseemme liittyen. Olemme pitäneet ohjaavan opettajan, sekä työn tilaajan ajan tasalla opinnäytetyömme edistyksestä. Lisäksi olemme kysyneet työn tilaajalta palautetta ja tehneet tarpeellisia muutoksia oppaaseemme heidän toiveidensa perusteella. Opasta varten keräsimme valmista käytettävää materiaalia, jota voisimme liittää omaan oppaaseemme. Tähän tarkoitukseen vapaasti käytettäviä kuvia löytyi muun muassa Seksuaaliterveyttä kehitysvammaisille –projektin (Seteke) sivuilta, joissa on selkeästi ilmaistu, että materiaali on vapaasti käytettävissä kehitysvammaisten seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin edistämistarkoituksessa.

Opinnäytetyössämme toisten tutkijoiden ja asiantuntijoiden työn kunnioitus näkyy niin, että olemme käyttäneet lähdeviitteitä asianmukaisesti asiantuntijoiden teoksiin ja artikkeleihin viitattessamme. Lisäksi muiden tutkimustuloksia hyödyntäessämme tulokset on esitelty huolellisesti niin, että ne ovat pysyneet muuttumattomana. Näin aiheiden alkuperäisten tutkijoiden ja kirjoittajien työpanosten kunnioitus ja arvostus on taattu opinnäytetyössämme.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan haimme myös tutkimuslupaa työllemme. Tutkimusluvan haimme sen jälkeen, kun tutkimussuunnitelmamme oli hyväksytty. Kartoituskyselyn henkilökunnalle lähetimme vasta sitten, kun olimme saaneet tutkimusluvan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se suoritettiin täysin anonyymisti. Kyselyn vastaukset on tallennettu siten, että ulkopuolisilla ei ole niihin pääsyä. Vastaukset myös hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Yleiset tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat termit ovat validiteetti, eli onko tutkittu sitä mitä on luvattu, ja reliabiliteetti eli tutkimustulosten toistettavuus. Nämä eivät sellaisenaan sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi, sillä ne ovat syntyneet määrällisten tutkimuksien

yhteydessä. Laadulliseen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi sopivat paremmin esimerkiksi ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Raportissa on syytä tuoda ilmi tutkimuksen kohde ja tarkoitus selkeästi, sekä kertoa tutkijan omasta sitoutumisesta aiheeseen. Raportissa kerrotaan tarkasti myös aineiston keruusta, analysoinnista ja niiden avulla tehdyistä johtopäätöksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Edellytys tutkimuksen uskottavuudelle on tulosten riittävän selkeä kuvailu. Se auttaa lukijaa ymmärtämään miten tutkimuksen analyysi on tehty, sekä mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Myös siirrettävyyden varmistamiseksi huolellinen kuvaus tutkimuskontekstista, osallistujista sekä aineiston keruusta ja analysoinnista on tärkeää. Luotettavuuden varmistamiseksi on yleistä myös käyttää suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä, jotta lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksen kohteena oli kehitysvammaiset, heidän seksuaalisuutensa ja se miten kehitysvammaisen ohjaaja toteuttaa seksuaaliohjausta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten kehitysvammaisen seksuaalisuutta voidaan ohjata niin, että esimerkiksi seksuaalisuuden ilmaisu olisi turvallista. Oma sitoutumisemme aiheeseen oli vahva. Aihe, josta opinnäytetyömme teimme, on molemmille tärkeä ja haimmekin paljon taustatietoa aiheesta.

Aineistoa keräsimme yksiköstä vierailulla, jolloin haastattelimme ohjaajia ja myöhemmin vielä kyselyllä, jonka vastaukset tukivat haastattelusta saamiamme tietoja. Erittelimme kyselyn aineiston huolellisesti ja saimme vastaukseksi osa-alueet, joista opinnäytetyön ja oppaan teoria koostuvat. Kuvailimme kyselystä saamiamme vastauksia ja niiden analysointia opinnäytetyömme luonnosteluvaiheessa. Käytimme myös suoria lainauksia kyselyn vastauksista, jotta lukija voi itsekin pohtia aineiston keruuta ja luotettavuutta.

Opinnäytetyö on siirrettävissä eri kehitysvammayksiköihin ja mahdollista tehdä tekemämme raportin perusteella uudestaan. Uskomme, että samankaltaisia ongelmia on muuallakin ja keinot niiden korjaamiseksi samoja, joita olemme opinnäytetyössämme käsitelleet. Opinnäytetyötä voi soveltaa myös muiden kuin kehitysvammaisten keskuudessa. Aiheesta on tehty myös opinnäytetöitä myös aiemmin eri yksiköihin ja eri ammattikorkeakoulujen toimesta, joten ilmeisesti aihe on tarpeellinen useammassa paikassa.

Opinnäytetyömme teoriapohjaa etsimme koulun eri hakukanavissa, kuten Terveysportti ja Finna. Käytimme hakusanoina käsitteitä *kuten kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, ohjaaminen* ja näiden lyhennettyjä muotoja. Ennen kuin aineistoa voidaan käyttää, täytyy ottaa selvää, kuka asiasta on

kirjoittanut, montako vuotta kirjoituksesta on tai milloin se on päivitetty, sekä mikä on kirjoituksen teoriatausta, joka täytyisi näkyä aineiston lähteissä. (Kyngäs ym. 2007, 56–61.) Valitsemamme aineistot olivat suhteellisen tuoreita sekä asiantuntijoiden kirjoittamia. Olemme siis ottaneet huomioon, että käyttämämme lähteet ovat asiantuntijoiden kirjoittamia ja tekstit pohjautuvat oleelliseen ja riittävään teoriataustaan. Lähteitä käyttäessä olemme myös huomioineet, että käyttäisimme suhteellisen uusia tutkimuksia tai päivitettyjä teoksia. Löysimme myös paljon tietoa aiheeseen liittyviltä luotettavilta internet-sivustoilta kuten Väestöliiton tai Seteken internet-sivustoilta.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa yleissairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset eli kompetenssit on jaettu yhdeksään eri osa-alueeseen. Nämä ovat: 1. Asiakslähtöisyys, 2. hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3. johtaminen ja yrittäjäyys, 4. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5. kliininen hoitotyö, 6. näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7. ohjaus- ja opetusosaaminen, 8. terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, ja 9. sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Osaamisvaatimusten tavoite on yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja näin taata osaamisen tasalaatuisuutta. Kompetenssit auttavat myös opiskelijoiden työelämäharjoittelun arvioinnissa sekä työelämään siirtyvien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8.)

Olemme tehneet opinnäytetyötä asiakaslähtöisesti toimeksiantajamme toiveita ja tarpeita kuunnellen. Olemme olleet usein puhelimitse yhteydessä eri opinnäytetyön vaiheissa ja varmistaneet oleelliset tiedot toimeksiantajaltamme. Annoimme oppaan toimeksiantajallemme arvioitavaksi ja heidän palautteiden perusteella muokkasimme oppaan lopulliseen muotoonsa, niin että se vastaa toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Hoitotyön eettisyyden kannalta tarkastelimme työtä tehdessämme sitä, että emme voi puhua yksittäisistä henkilöistä heidän yksityisyyden suojan takia. Haimme tutkimuslupaa toimeksiantajamme yksikköön ja analysoimme saamamme materiaalin rehellisesti ja huolellisesti. Ammatillisuus näkyy siinä, että perustelemme tekemämme päätökset riittävän laajaan teoriapohjaan viitaten. Johtamistaitomme edistyivät siinä, että olemme itse vie-neet opinnäytetyöprosessia eteenpäin pysyen aikataulussa. Prosessin eri vaiheet vaativat asioiden selvittämistä ja päättelykykyä. Kliinisen hoitotyön osalta kartutimme tietoaamme seksuaalisuuden ohjaamisesta ja yleisestä kommunikoinnista kehitysvammaisen kanssa. Opimme opinnäytetyötä tehdessä myös sen, millaisia muita kommunikaatiossa voidaan hyödyntää puheen lisäksi.

Ohjaamis- ja opetusosaamisemme on karttunut siinä, kun olemme pohtineet miten opasta voisi käyttää ohjaustilanteissa niin, että oppaasta olisi apua ohjaajan ja ohjattavan välisessä kommunikoinnissa. Olemme myös pohtineet sitä, miten eri asiat tulisi ilmaista ja millaisella kysymyksellä voidaan saada aikaan keskustelua. Koska ohjattavana on kehitysvammainen, täytyy ottaa huomioon myös se, että asiat täytyy ilmaista selkokielellä, eleillä tai kuvilla, koska he eivät muuten saata ymmärtää ohjeita.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on meidän opinnäytetyössämme seksuaaliterveyden edistämistä. Pyrimme oppaalla siihen, että ryhmäkodissa seksuaalisuuteen liitetyt ongelmat helpottuisivat tai ratkeaisivat. Koska seksuaalisuus on osa ihmistä, niin sen ohjaaminen ja avustaminen edistävät sekä terveyttä että toimintakykyä.

7.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Tekemäämme opasta pystyy hyödyntämään yleisesti seksuaalikasvatuksessa. Opas on kuitenkin tarkoitettu siihen, että sen avulla ohjaaja pystyy keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ohjattavan kanssa. Vaikka oppaan osat on suunnattu erikseen ohjaajille teoriaksi, voi teoriaosiota lukea myös ohjattava itse halutessaan. Tämä ei kuitenkaan ole selkokielineen, mutta tieto on tiiviisti kerrottu.

Jatkotutkimusehdotuksena on aiheesta saman kaltainen opas suunnattuna kehitysvammaisille lapsille ja nuorille. Tällä saataisiin seksuaalikasvatuksesta osa elämää. Aiheesta voisi tehdä oman helppokäyttöisen oppaan, jossa voisi olla infoa niin, että vanhempi tai kehitysvammaisen ohjaaja pystyy toteuttamaan seksuaalikasvatusta helpommin. Aiheen tärkeys tulisi näkyä jo kehitysvammaisen lapsuudessa ja koko elämän aikana. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi seksuaalineuvontapalveluja tarpeen arviointi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. Seksuaalineuvonnan tarvetta ei varmasti jokaisella ole, mutta seksuaaliterveys ja -neuvonta palvelujen saatavuus kaikille tasapuolisesti on tärkeää.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. (2019) Rakkaus, ilo, rohkeus Seksuaalisuuden portaat. Minerva kustannus Oy. Helsinki.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto M., Moisio E-L. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Greenberg J., Bruess C., Oswald S. (2017). Exploring the dimensions of human sexuality, sixth edition. Burlington, MA, USA: Jones & Bartlett Learning.
- Godson, S. & Agace, M. (2003) Seksikirja. WSOY
- Henttonen, P. (2011). Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen. Teoksessa E. Korhonen & I. Mäkinen (toim.) Ilman esteitä, vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys - Väestösarja 23. (38-44). Väestöliitto. Helsinki. Nordprint Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ilmonen, K., Korhonen, E., Lipsanen L., Kaukoranta, R. & Kotiranta S. (toim.) (2019). Seksuaalioikeudet – Väestötietosarja 29. Helsinki: Nord Print Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, A. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kaski M., Manninen, A. & Pihko H. (2013). Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, E. (2011). Oikeus yksityisyyteen. Teoksessa E. Korhonen & I. Mäkinen (toim.) Ilman esteitä, vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys - Väestösarja 23. (10–12). Väestöliitto. Helsinki: Nordprint Oy.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. (2010) Portaita pitkin. WSOY: Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

L 509/2014. Rikoslain 20 luvun muuttamisesta. 27.6.2014/509. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140509>

Marttinen, T. (2019) Seksistä selkoa. Avain: Helsinki.

Nikkonen, M. (1997) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (Toim). WSOY: Porvoo.

Palonen-Munnukka R. (2011) Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Mediapinta: Tampere.

Palonen-Munnukka R. (2009) Mitä niille rakkaudesta puhuu? Mediapinta: Tampere.

Puustinen, U. (2017) Motiivi, Milloin on lupa koskea. JHL. Saatavilla 28.4.2021. <https://motiivi-lehti.fi/lehti/artikkeli/seksi-puhutti-jhln-hoito-ja-hoivapaivassa-milloin-lupa-koskea/>

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

Santalahti, T. (2018a) Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Opettajan opas. Terveyskirjasto.

Santalahti, T. (2018b) Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus. Opettajan opas - nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim. Terveyskirjasto.

Selkokeskus. (2021a). Selkokieli. Saatavilla 11.2.2022. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Selkokeskus. (2021b). Ohjeita selkokielen käyttöön asiakaspalvelussa. Saatavilla 24.3.2022. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-puhut-selkokielta/selkokieli-asiakaspalvelussa/>

Seta (2021) Sateenkaaritieto, Seksuaalinen suuntautuminen. Saatavilla 2.5.2021. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vernerit (2021). Kommunikointi. Saatavilla 24.3.2022. <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Vilkka, H., Airaksinen, T. (2003) Toiminallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. (2017). FINSEX: Seksuaaliasenteet. <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/finsex-seksuaaliasenteet/>

World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of Sexual Rights. Saatavilla 11.2.2022.
https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf

World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, fifth edition.

Kyselylomakkeen kysymykset.

Miten mahdolliset seksuaalisuuden haasteet näkyvät työyksikkösi päivittäisessä työssä?

Millaista seksuaalisuudesta puhuminen tai sen ohjaaminen on työssäsi? Miksi?

Millaista konkreettista apua kaipaisit seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamisessa?

Millaista tietoa toivot oppaan sisältävän seksuaalisuudesta?

Millaisesta oppaasta olisi mielestäsi hyötyä päivittäisessä työskentelyssä?

Kerro omat mietteesi aiheisiin liittyen haluatko vielä nostaa jonkin asian esille?

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme ”Kehitysvammaisen ohjaaminen vastuulliseen seksuaalisuuteen”, jossa tarkoituksenamme on luoda opas henkilökunnan käyttöön ohjaustilanteissa seksuaalisuuteen liittyen. Työn tilaajana toimii Coronaria Posio vamma- ja kehitysvamma palvelut.

Olemme luoneet kyselyn kartoittaaksemme työyksikössänne esiintyviä haasteita seksuaalisuuden ilmentymiseen ja sen ohjauksen haasteisiin liittyen. Vastauksienne perusteella on tarkoitus jäsentää oppaan sisältöä, jotta se vastaisi parhaiten tarpeitanne.

Vastaamiseen menee noin 15–20 minuuttia. Kyselyn kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joilla on tarkoitus saada mahdollisimman kattava kuva päivittäisessä työssänne kohtaamistanne mahdollisista haasteista aiheeseemme liittyen.

Toivoisimme mahdollisimman monen vastaavaan kyselyyn ajalla 8.11. - 19.11.2021 klo 23.59, jonka jälkeen analysoimme vastaukset ja alamme työstämään opasta.

Vastaamalla voit vaikuttaa parhaiten teille käyttöön tulevan oppaan sisältöön. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

<https://link.webpolsurveys.com/S/17C600D3DC9729B1>

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte laittaa niitä sähköpostilla osoitteeseen iidaahola@kamk.fi tai pinjahaataja@kamk.fi

Suuret kiitokset osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,
Sairaanhoitajaopiskelijat Iida Ahola ja Pinja Haataja
Kajaanin Ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

KAMK

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT

Tekijä 1	
Sukunimi Ahola	Etunimi Iida
Osoite [REDACTED]	
Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite iidaahola@kamk.fi
Tekijä 2	
Sukunimi Haateja	Etunimi Pinja
Osoite [REDACTED]	
Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite pinjahaateja@kamk.fi
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma Sairaanhoitaja

TUTKIMUKSEN OHJAAJA OPPILAITOKSESSA

Nimi Leinonen Maarit	
Toimipaikka ja osoite Kajaanin ammattikorkeakoulu, Ketunpolku 4	
Puhelin -	Sähköposti maarit.leinonen@kamk.fi
Oppiarvo ja ammatti tuntiopettaja	

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi Kehitysvammaisen ohjaaminen vastuulliseen seksuaalisuuteen
Tutkimuksen taso Opinnäytetyö AMK
Tutkimuksen kohde ryhmä Kehitysvammaisten ryhmäkotien Kanerva ja Kuukkeli työntekijät, Vamma- ja kehitysvammapalvelut Posio Coronaria
Työelämä ohjaaja: Veli-Matti Hautala
Tutkimusaika 1.11.2021 – 31.5.2022

Päivämäärä ja allekirjoitus (hakija)

1.11.2021

Iida Ahola
Iida Ahola

TUTKIMUSLUPA

- Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
 - Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin:
-

- Hakemus hylätään, miksi:
-

Päivämäärä ja allekirjoitus

Posio/ka 1.11.2021

Veli-Matti Heurto
Veli-Matti Hautala
Palvelusiemies
KEVA - palvelut
Posio

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyötä varten on tarkoitus kartoittaa toimeksiantajan yksikössä esille nousseita tarpeita aiheeseen liittyen. Aineisto kerätään Webropol -ohjelman avulla tehdyllä kyselyllä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselyt kerätään henkilökunnalta nimettömästi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto, eli kyselyn vastaukset tulevat suoraan Webropol -ohjelmaan johon pääsy vain salasanalla. Sieltä ne ladataan vain omalle henkilökohtaiselle koneelle, joka myös on salattu salasanalla eikä koneelle ole pääsyä ulkopuolisilla henkilöillä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Kysely toteutetaan nimettömänä, joten mahdollisia tunnistamistietoja ei pitäisi tulla, tai jos tulee ilmi niin niitä ei siirretä tutkimukseen. Aineistoon pääsee käsiksi vain salasanalla, joten tiedot eivät pääse väärin käsiin.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto kerätään vain tätä opinnäytettä varten ja tuhoetaan prosessin loputtua. Aineistoa ei ole mahdollista käyttää myöhemmin.