



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sofia Inkala, Pauliina Valo

# Ammattilaisten asenteet asiakkaiden seksuaaliseen hyvinvointiin ja seksin apuvälineisiin

Apuvälineteknikoille ja toimintaterapeuteille suunnattu  
kysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko (AMK) ja toimintaterapeutti (AMK)

Apuvälinetekniikka ja toimintaterapia

Opinnäytetyö

17.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Sofia Inkala, Pauliina Valo Asenteet seksin apuvälineisiin
Sivumäärä Aika	26 sivua + 3 liitettä 17.11.2018
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapia, Apuvälinetekniikka
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia, Apuvälinetekniikka
Ohjaaja(t)	Lehtori Tomi Nurminen Yliopettaja Merja Reijonen Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa apuvälineteknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksuaalisuuteen ja seksin apuvälineisiin. Tavoitteenamme oli herättää työympäristöissä keskustelua liikuntarajoitteisten asiakkaiden seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamisesta, sen ilmiöistä ja seksuaalioikeuksien toteutumisesta omassa työssä.</p> <p>Toteutimme asenneväittämäkyselyn apuvälineteknikoille ja toimintaterapeuteille käyttäen sähköistä e-lomakepalvelua. Kontaktoimme kyselyyn vastaavia apuvälineteknikkoja ja toimintaterapeutteja sähköpostitse eri apuvälineyrityksien ja Facebook-yhteisöjen kautta. Analysoimme saadut tulokset käyttäen SPSS-ohjelmistoa. Toteutimme myös kolme asiantuntijahaastattelua kartoittaaksemme aiheeseen liittyviä ajankohtaisia ilmiöitä. Opinnäytetyöllämme ei ollut yksittäistä tilaajaa tai yhteistyökumppania vaan aihe toteutui omasta kiinnostuksestamme, ajankohtaisuudesta ja kokemuksestamme aiheen tärkeydestä. Haastattelimme kolmea eri alan asiantuntijaa kartoittaaksemme aiheen nykytilaa.</p> <p>Kyselymme tuotti 63 analysointikelpoista vastausta, joista 21 kpl oli apuvälineteknikoilta ja toimintaterapeuteilta 42 kpl. Otanta oli riittävän suuri opinnäytetyötämme varten, mutta valtakunnallisesti ja sen aiheuttamaa kiinnostusta ajatellen varsin suppea. Tulokset vastasivat pitkälti ennakko-odotuksiamme.</p> <p>Tuloksista voimme päätellä, että suurin osa vastaajista kokivat omat taitonsa ja tietonsa seksuaalisuuden kohtaamisesta asiakastyössä riittämättömiksi ja sen takia asian kohtaamisen haastavaksi. Peruskoulutuksen ei koettu antavan riittäviä valmiuksia asiakastyöhön. Suurin osa toimintaterapeuteista koki asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin kuuluvan omaan työhönsä, päinvastoin kun apuvälineteknikoista ainoastaan pieni osa koki asian merkityksellisenä omassa työssään. Lisäkoulutus koettiin sekä tärkeänä että haluttuna, mutta ainoastaan harvat työnantajat tarjoavat lisäkoulutusmahdollisuuksia. Puolet vastaajista koki, että heidän työympäristönsä pitää aiheita kuitenkin tärkeänä ja he kokevat saavansa tukea seksuaalisuuden kohtaamiseen työssään.</p>	
Avainsanat	Apuvälinetekniikka, asenne, kysely, seksin apuvälineet, toimintaterapia.

Author(s) Title	Sofia Inkala, Pauliina Valo Attitude to Assistive Devices of Sex
Number of Pages Date	26 pages + 3 appendices 17 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy, Prosthetics and Orthotics
Specialisation option	Occupational Therapy, Prosthetics and Orthotics
Instructor(s)	Tomi Nurminen, Lecturer Merja Reijonen, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The goal of this study was to survey the attitudes towards assistive device of sex among Occupational Therapists and Prosthetics and Orthotics technicians. Purpose of this study was to raise awareness among aforesaid professionals about client's sexual health and sexual rights of the physically challenged.</p> <p>The data were collected by sending a questionnaire to Prosthetics and Orthotics technicians and Occupation Therapists emailing companies that produce assistive devices and via Facebook-groups. We used online software to collect and to analyze the results. We also conducted three expert interwievs to investigate relevant phenomena related to the subject. Our thesis did not have any subscribers or partners. The subject came from our own interest, topicality and our conception of relevance of the subject.</p> <p>We got 63 results to analyse. 21 of those results was from Prosthetics and Orthotics technicians and 42 of them was from Occupational Therapists. Sampling was comprehensive enough for our thesis but too narrow for nationwide or for the interest generated by the questionnaire. The results mainly corresponded to our expectations.</p> <p>Based on the results, it can be concluded that most of respondents had experienced that their knowledge and skills are inadequated and that makes confronting clients issues about sexual health very challenging for them. Professionals basic education did not give them enough knowledge and tools. Most of Occupational Therapists felt like taking into account clients sexual well-being is part of their job unlike most of Prosthetics and Orthotics experienced that clients sexual well-being is not part of their job. Half ot the both groups felt like they need and want more additional studying but only few employers offers additional studies to employees. Half of respondents felt like their work community finds clients sexual well-being really important part of comprehensive well-being and they also felt like they will be supported enough if needed what comes to confronting challenges with clients and issues about their sexual well-being.</p>	
Keywords	Attitude, assistive device of sex, occupational therapy, prosthetics and orthotics, survey

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuus ja minäkuva	3
2.1	Seksuaalisuus	3
2.2	Sairastumisen ja vammautumisen vaikutus seksiin ja seksuaalisuuteen	5
2.3	Minäkuva	6
2.4	Seksin apuvälineet	7
2.5	Seksivälineiden lyhyt historia	7
2.6	Seksiväline vai seksin apuväline?	8
2.7	Apuvälinetarve	8
2.8	Apuvälinepolku	9
2.9	Esimerkkejä apuvälineistä	11
3	Asenne, sen muodostuminen ja muuttuminen	13
3.1	Asenne	13
3.2	Asenne seksuaalisuuteen	15
3.3	Ammatillinen asenne	15
4	Opinnäytetyön toteutus	17
5	Asenneväittämät	18
6	Kyselyn tulokset	20
6.1	Kyselyn tulokset yhteenvetona	20
6.2	Tulokset tarkemmin	21
6.3	Johtopäätökset	22
7	Pohdinta	23
7.1	Yhteenveto	23
7.2	Arviointi	24
7.3	Jatkosuositukset	26
8	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus (WAS, Hong Kong 1999)	
	Liite 2. WHO:n seksuaalioikeudet	
	Liite 3. Kuvakaappaus kyselystä	

## 1 Johdanto

Selvitimme asenneväättämäkyselyllä apuvälinealan ja toimintaterapian ammattilaisten asenteita seksin apuvälineitä kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa apuvälineteknikkojen ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksuaalisuuteen ja seksin apuvälineisiin. Tavoitteena on herättää keskustelua toimintarajoitteisten henkilöiden seksuaalisuudesta varsinkin ammattilaisten keskuudessa.

Asenneväättämien kautta selvitämme vastaajien omaa ammatillista asennetta, heidän taitojaan ja haluaan kouluttautua lisää. Koska ihminen ei toimi tyhjiössä, kartoitamme myös vastaajien työympäristön asenteita: millainen on työyhteisön asenneilmapiiri ja millaiset ovat työnantajan tarjoamat lisäkoulutusmahdollisuudet. Halusimme selvittää, miten työntekijät suhtautuvat seksin apuvälineisiin ja mahdollistaako työnantaja lisäkoulutusmahdollisuuden, jos työntekijä haluaa kasvattaa osaamistaan.

Aihe on tarpeellinen ja merkittävä asiakastyössä oleville ammattilaisille, asiakkaille ja opiskelijoille: toimintarajoitteisten henkilöiden seksuaalisuus ja seksuaaliset tarpeet ovat edelleen sivuutettu aihe, eikä seksuaaliterveyden ylläpitämistä priorisoida riittävästi terveydenhuollossa osana asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus on ajankohtainen aihe ja tärkeä osa päivittäisiä toimintoja. Oman seksuaalisuuden ilmaiseminen, toteuttaminen ja siihen tarvittavan avun saaminen ei ole itsestäänselvyys, vaikka tämä oikeus kuuluu jokaiselle. (Apter & Kaimola & Väisälä 2006: 43; Ilmonen & Korhonen 2015: 38; Stakes 2008a: 41.) Seksuaaliterveydestä puhutaan mediassa enenevässä määrin, samoin kuin oikeudesta seksuaaliseen hyvinvointiin, kuten tehtiin mm. Ylellä näytetyn Apua seksiin -dokumentin keinoin (Dokumenttiprojekti: Apua seksiin 2017).

Lähtökohtana tälle työlle on oletus siitä, että vaikka seksuaalisuus on merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, seksuaalisesta hyvinvoinnista ei juurikaan puhuta apuvälinetekniikan eikä toimintaterapian kentällä, tai koulutusalojemme opinnoissa. Tästä syystä halusimme kartoittaa aihetta ja tuottaa kyselyn selvittääksemme pitävätkö omat ennako-oletuksemme paikkaansa.

Seksuaalinen hyvinvointi on suuri osa ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa, perustarve, mutta sitä ei huomioida asiakastyössä riittävästi. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 11; Apter ym. 2006: 43.) Peruskoulutuksessa ainoastaan sivutaan aihetta, joskus sitä ei

käsitellä mitenkään. Seksuaalisuuden haasteet ja ongelmat ovat seksuaalisuuteen pe-rehtyneiden terveydenhuollon henkilöiden, kuten seksuaalineuvojien ja -terapeuttien, osaamisaluetta. Asiakkaat kuitenkin hyötyisivät suuresti apuvälineteknikkojen ja toimin-taterapeuttien kokemuksesta ja tiedosta, kuinka seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa hen-kilön päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen, sekä kuinka eri sairaudet ja vammat vaikuttavat asiakkaan seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuutta kohtaavan ammatti-laisten ymmärrys seksuaalisesta hyvinvoinnista tulisikin olla riittävä asiakastyössä (Bild-juschkin & Ruuhilahti 2010: 124.) Asiantuntijahaastatteluissa on tullut myös ilmi, kuinka apuvälineteknikoille olisi tarvetta seksin apuvälineiden suunnittelussa, valmistamisessa ja muokkauksessa (Riikonen 2018; Tamminen 2018).

Seksuaalisuus on aiheena arka, mikä on otettu kyselyssä huomioon. Kysely ei koske kenenkään vastaajan tai heidän asiakkaidensa seksuaalisuutta, vaan tarkastelee ole-massa olevia ammattilaisen asenteita ja seksuaaliterveyden näkyvyyttä omassa työssä. Asiakkaan seksuaalisuudesta puhumisen tulee olla ammatillista, eikä sen tule aiheuttaa työntekijässä ahdistusta (Ryttyläinen & Valkama 2010: 49).

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa kaikkien nähtäville, jolloin se on myös opettajien ja opiskelijoiden käytettävissä. Koemme tämän tärkeäksi, sillä seksuaalisuutta käsitel-lään hyvin vähän opintokokonaisuuksissa. Ennen kaikkea toivomme toimintarajoitteisten henkilöiden seksuaalioikeuksien paranevan.

Haluamme kiittää erityisesti Raila Riikosta, Tarja Santalahtea ja Sasu Tammista asian-tuntijahaastatteluista, sekä Tomi Nurmista ja Kaarina Pirilää ohjauksesta ja avunan-nosta.

## 2 Seksuaalisuus ja minäkuva

### 2.1 Seksuaalisuus

World Health Organisationin (WHO:n) määritelmän mukaan seksuaalisuus on elinikäinen ominaisuus ja prosessi, enemmän olemista kuin tekemistä (Väestöliitto n.d.a). Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja määritellään osaksi ihmisen perustarpeita. Se on erottamaton osa ihmisyyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia. Seksuaalisuus ei tarkoita vain seksin harjoittamista yksin tai toisen kanssa, vaan siihen sisältyy myös tunne lämmöstä, turvallisuudesta, hellyydestä, aistillisuudesta, avoimuudesta, turvallisuudesta, sekä kontaktin, yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tunne. (Ryttyläinen & Val-kama 2010: 11.)

Seksi ja seksuaalisuus ovat yksi kaikkein voimakkaimmista tarpeista ja tunteista mitä ihminen ilmaisee. Seksi on parisuhteen kulmakivi, tapa tuoda ilmi vahvoja tunteita fyysisin ja intiimein tavoin. Seksi voi olla myös tapa olla läheisyydessä toisen ihmisten kanssa ilman parisuhdetta. Henkilöillä, joilla on haastava parisuhde, seksiin voi liittyä negatiivisia tunteita, pelkoa sekä vihaa. Niille jotka ovat kokeneet pettymyksiä tai menetyksen, seksistä voi tulla muisto, joka voi olla henkisesti liian kivulias toteuttaa uudestaan. Jokainen ihminen kokee seksin ja seksuaalisuuden eri tavalla ja siihen vaikuttaa yksilön tunteet, kokemukset ja fyysisuus. (Hattjar 2012: 1 – 3.)

WASH, World Association for Sexual Health, on vuonna 1999 antanut Seksuaalioikeuksien julistuksen, joka löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 1 (World Association for Sexual Health 1999). Nämä seksuaalioikeudet koskevat meitä kaikkia, myös pitkäaikaissairaita ja vammaisia ihmisiä. Vuonna 2002 myös Maailman terveysjärjestö WHO määritteli seksuaalioikeudet (liite 2.), ja näissä kahdessa seksuaalioikeuksien julistuksessa on paljon samaa. WHO kertoo seksuaalioikeuksien sisältävän ne ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu ja vahvistettu ihmisoikeussopimuksissa, kansainvälisessä lainsäädännössä ja muissa yleisesti hyväksytyissä asiakirjoissa (Väestöliitto n.d.b).

Stakesin (2008a: 41) mukaan pitkäaikaissairaat ja eri tavoin vammautuneet kohtaavat perusterveitä ja liikuntakykyisiä ihmisiä enemmän kielteisiä asenteita seksuaalisuuttaan kohtaan, jopa konkreettisia rajoituksia. Usein myös huomaamaton lähtöoletta-  
mus on, että sairaus tai vammaisuus poissulkisi seksuaalisuhteet, seksuaalisen ilmaisun ja seksuaalisen tyydytyksen. Vaikka Suomessa terveydenhoitopalveluita onkin suhteellisen

hyvin saatavilla, vammaiset jäävät usein huomiotta esimerkiksi seksuaaliterveydenhoidossa (Ilmonen & Korhonen 2015: 38). Tämä kävi ilmi myös HelSEXinki-näyttelyssä olleista yksityisihmisten teksteistä:

On tosi iso stereotypia siitä, että vammaiset pariutuu vain toisten vammaisten kanssa, ja tavallaan niitä suhteita ei ikinä nähdä silleen hirveen seksuaalisena. Ne nähdään semmosina kaverisuhteina, missä jotenkin asutaan samassa asumisyksikössä ja käydään kävelyretkillä ja muuta. Tavallaan jotenkin pitkän kautta piti kaivaa sen tieto siitä et hei, et mullakin on oikeus ja mullakin on lupa tähän seksuaalisuuteen ja seksin harrastamiseen. (HelSEXinki 2017.)

Sama kävi ilmi myös seksuaalikasvattaja Raila Riikosen asiantuntijahaastattelussa (2018). Vammaisten ei lähtökohtaisesti oleteta olevan seksuaalisia ja aihe on varsin vaiettu sekä helppo sivuuttaa. Riikonen kertoo myös, ettei tietoa ole tarjolla, eikä ole yleisesti tiedossa, että seksin apuvälineitä on mahdollista saada maksusitoumuksella, samalla tavoin kuin muitakin apuvälineitä. Myös vammaispalvelulain mukaan oikeus palveluihin tarkoittaa tiedon ja hoidon lisäksi oikeutta myös seksuaalitekniisiin apuvälineisiin (Karkaus-Rikberg 2000: 299).

Kuten Seksuaalioikeuksien julistuksesta käy ilmi, seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen kuuluu jokaiselle, myös niille joilla on jokin vamma tai sairaus. Sairauden tai vamman aiheuttamien esteiden vaikutus henkilön seksuaalisuuteen ja toimintakykyyn on aina yksilöllistä, ja seksuaalisuuden ilmentämisen kannalta merkittäväntä on vamman tai sairauden vaikutus toimintakykyyn, sekä esimerkiksi lääkkeiden vaikutus mm. sukuelinten toimintaan, haluun tai nautinnon kokemiseen. Vammautumisen tai sairastumisen ajankohdalla on myös merkitystä seksuaalisuuteen; onko sairastuminen tai vamma tullut yllättäen ja muuttanut seksuaalisuuden merkitystä. (Roth 2016: 29.) Seksuaalisuus ei lopu ihmisessä, mutta se saattaa muuttua fyysisellä ja henkisellä tasolla, tai jopa lamaantua pidemmäksikin aikaa (Kosonen & Rosenberg & Sandberg & Skott & Valasti & Väättänen 2006: 28).

Merkittävä, omasta tahdosta riippumaton elämänmuutos pakottaa henkilön kohtaamaan kysymykset muuttuneesta kehonkuvastaan ja minäkuvastaan. Konkreettiseksi nousevat myös kysymykset seksuaalisesta toimintakyvystä ja tietoa tarvitaan erilaisten ongelmien voittamiseksi. (Stakes 2008a: 41.) Asiakkaat toivovat, että ammattilainen ottaisi seksuaalisuuden puheeksi ja siten mahdollistaisivat keskustelun. Lupa keskusteluun ja asian käsittelyyn antaa asiakkaalle viestin, että seksuaalisuus ja seksielämä voivat kuulua myös vammautuneen ja sairastuneen arkeen. (Lippola 2011: 22.) Hankaluutena on, että



hoidon ja kuntoutuksen ammattilaiset eivät rohkene keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, peläten ottavansa puheeksi asioita, joihin oma ammattitaito ei riitä. Asiakkaat taas eivät puhu sellaisille ammattihenkilöille, joiden eivät arvioi kestävän tai uskaltavan keskustella asiasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 88.)

Seksuaalineuvojat ja -terapeutit, kliiniset seksologit, pariterapeutit, gynekologit ja urologit ovat seksuaalisuuden ja seksiongelmien ammattilaisia. Haasteiden ollessa henkisiä, mielenterveyshoitoon erikoistuneet tahot ovat myös apuna. Monilla seksuaalisen suuntautumisen, sairauden tai vammaisuuden ryhmällä on myös omia järjestöjä, joista on saatavilla tietoa ja tukea. (Kosonen ym. 2006: 26.) Apuvälineteknikot ja toimintaterapeutit tarvitsevat silti tietoa aiheesta. Työntekijällä tulee olla tietoa siitä, kuinka trauma, vamma tai sairaus vaikuttaa henkilön seksuaalisuuteen ja millaisia yllättäviäkin muutoksia asiakas saattaa kohdata. Vaikka työntekijällä itsellään olisi seksuaalineuvonnasta hyvin pienet taidot, on hänen tehtävänänsä varmistaa, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus saada neuvontaa. Jotta työntekijä ei jää yksin ja jotta varmistetaan jokaisen asiakkaan oikeus seksuaalineuvontaan, työpaikoilla tulisi kirjallisessa sopimuksessa sopia, millaiset ovat työtä ohjaavat arvot, mihin työllä pyritään ja kuinka asiakkaan kanssa aloitetaan keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 72 – 73, 108.)

## 2.2 Sairastumisen ja vammautumisen vaikutus seksiin ja seksuaalisuuteen

Koska seksi on yksi tärkeä osa päivittäisiä toimintoja, tulee huomioida asiakkaan toiminnalle antama merkitys, fyysinen toimintakyky sekä tunteet ja suhtautuminen seksiin ja seksuaalisuuteen. Sairastuminen ja vammautuminen muuttaa ihmisen kokemusta seksistä ja seksuaalisuudesta. Suhtautuminen on yksilöllistä ja riippuu sairaudesta tai vammasta. Henkilö voi kokea, ettei seksuaalisuus kuulu enää osaksi hänen elämäänsä sairaudesta tai vammasta johtuen, että hänellä ei ole mahdollisuutta enää kokea seksuaalista mielihyvää tai helpotusta, tai että hän ei voi flirttailla tai olla haluttava muiden silmissä. Nämä tunteet voivat aiheuttaa ahdistusta, turhautumista, vihan tunteita sekä masennusta. (Hattjar 2012: 1 – 5.)

Sairastumisen tai vammautumisen tapahduttua ihminen joutuu muodostamaan itsestään uuden sisäisen kuvan. Millaisia rooleja hänellä on sairastumisen tai vammautumisen jälkeen ja kuinka hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoista? Vaikka seksi on yksi merkittävimmistä elämän laatua parantavista tekijöistä, se yleensä unohdetaan kun asiakkaan

kanssa lähdetään hoitosuunnitelman kera rakentamaan arkea uudestaan. Suurimmat syyt tähän ovat hoitohenkilökunnan vaivautuneisuus aihetta kohtaan, tiedon ja koulutuksen puute, oletus siitä, että joku muu hoitohenkilökunnasta tulee ottamaan asian esille sekä ajan ja resurssien puute. Asiakaslähtöinen ja holistinen näkökulma hoitosuhteessa edistäisi asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja seksuaalisuuden kohtaamista. (Hattjar 2012: 1 – 5.)

Yleisimpiä haasteita seksin toteuttamisessa sairauden tai vammautumisen yhteydessä ovat voimattomuus, minäkuvan muutokset (kuten oma kokemus naisellisuudesta/miehuudesta ja siitä, kokeeko että oma kumppani/muut ihmiset pitävät henkilöä viehättävänä sairaudesta tai vammasta huolimatta), seksivietin heikentyminen, masennus ja ahdistus, pelko ettei oma terveys kestä seksin harrastamista, erektiovaikeudet, limakalvojen kuivuus ja arkuus, tuntuu puutokset, kipu sekä liikkumisen haasteet. (Hattjar 2012: 17 – 18, 23, 34 – 39, 118 – 121.)

### 2.3 Minäkuva

Sairastuessa tai vammautuessa minäkuvan muutokset ovat yleisiä ja vaikeita hahmottaa. Sisäisen minäkuvan muutoksella tarkoitetaan henkilön muutoksen kokemista ilman että muutos näkyy ulospäin. Kyseessä voi olla kehon toiminnon menettäminen tai esim. sisäisen elimen poisto. Henkilö voi kokea itsensä rikkinäiseksi tai vajavaiseksi eikä ehjän minäkuvan muodostaminen onnistu. Tällä voi olla merkittävä vaikutus henkilön seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. Mitä radikaalimpi muutos on kyseessä, sitä enemmän se vaikuttaa henkilön seksuaalitoimintoihin. (Apter ym. 2007: 286 – 288.) Sairastuessa henkilön identiteetti on haastettuna. Hän joutuu pohtimaan minuuttaan uudelleen; kuinka hän itse itsensä kokee ja millaisena muut ihmiset hänet näkevät. Tämä aiheuttaa haasteita kaikkiin ihmissuhteisiin, varsinkin parisuhteeseen. Kun käsitellään sairastumisen tai vammautumisen jälkeen asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita, ei voida sivuuttaa mahdollista parisuhdetta ja kumppanin huomioimista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 90 – 91, 103.)

Ulkoisen minäkuvan muutos tarkoittaa tilannetta, jossa muutos on nähtävissä, kuten liikkumiseen ja kommunikoimiseen liittyvät muutokset, ulkoisen elimen poisto tai ulkonäköön liittyvät muutokset. Muuttuneen kehon hyväksyminen voi viedä paljonkin aikaa, sillä muutokset ovat nähtävissä ja usein hankala peittää itseltä tai muilta. Muiden ihmisten käyttäytyminen vaikuttaa myös henkilön ulkoisen kuvan muodostumiseen. Pahimmillaan

tämä johtaa oman sukupuoli-identiteetin rikkoutumiseen, seksuaaliseen haluttomuuteen, eristäytymiseen parisuhteesta sekä muista ihmisistä, ja masennukseen. (Apter ym. 2007: 286 – 288.)

Minäkuvan muutokset ovat aina yksilöllisiä. Hoitokontakteissa ja terapiassa on hyvin tärkeää keskustella minäkuvan muutoksista ja eri mahdollisuuksista vahvistamaan asiakkaan minäkuvaa. Asiakkaan läheiset ovat myös tärkeässä asemassa minäkuvan vahvistamisessa ja tunteiden käsittelyssä. (Apter ym. 2007: 286 – 288.)

## 2.4 Seksin apuvälineet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjoittaman Vammaispalvelujen käsikirjan mukaan apuväline määritellään laitteeksi, jolla voidaan ylläpitää tai edistää sairauden tai vamman heikentämää toimintakykyä. Tarkoituksenmukainen apuväline helpottaa henkilön osallistumista ympäristönsä tilanteisiin, sekä mahdollistaa suoriutumisen erilaisista tehtävistä. (Vammaispalvelujen laitos 2014.) Tämä tarkoittaa myös sitä, että tarkoituksenmukainen, kaikille suunnattu, laite tai teknologia voi olla myös apuväline (Salminen 2010: 13). Seksin apuvälineet mielletään helposti ylellisyydeksi, eikä niinkään tarpeelliseksi apuvälineeksi (Riikonen 2018), vaikka ne ovat apuvälineitä siinä missä kävelykepit ja ortoosit. Mietittäessä onko jokin esine tai teknologia apuväline, vastaus löytyy tarkoituksenmukaisuudesta ja tarpeesta, ei esineestä tai teknologiasta itsestään.

## 2.5 Seksivälineiden lyhyt historia

Seksivälineet eivät ole uusi keksintö, ja vanhin löydetty dildo on ajoitettu ajalle 30 000 eaa. (Wild n.d.). Kama Sutrana arvelaan olevan kirjoitettu vuoden 500 jaa. aikoihin, ja tekstissä on mainittu myös joitakin seksivälineitä osana ihmisten välistä suhdetta (Kosonen ym. 2006: 49). 1500–1600 -luvulta on kirjoituksia, joiden mukaan kättilöt hoitivat miesten hysteerisiksi diagnosoimia naisia tuottamalla heille käsin orgasmeja (Carta & Fadda & Rapetti & Tasca 2012). Samaa toimintatapaa jatkettiin vielä 1800-luvulla lääkäreiden toimesta. Toimenpide oli raskas lääkäreiden käsille ja sormille aiheuttaen krampeja ja väsymistä, ja niin kehitettiin ensimmäiset vibraattorit. Nämä olivat kuitenkin vielä epäluotettavia ja toisinaan jopa vaarallisia, eivätkä soveltuneet mm. kokonsa vuoksi kotikäyttöön. 1880-luvulla sähköisen vallankumouksen myötä ensimmäiset sähköiset, kotikäyttöön tarkoitetut vibraattorit, tulivat markkinoille (Castleman 2013.) Nykyään välineitä on

runsaasti ja niitä on tarjolla erilaisiin mieltymyksiin ja tarkoituksiin. Niiden laatu ja ulkonäkö ovat parantuneet vuosien aikana, ja turvallisuusominaisuuksiin on myös kiinnitetty huomiota. (Kosonen ym. 2006: 48.)

## 2.6 Seksiväline vai seksin apuväline?

Seksin apuväline on väline, jolla pyritään vähentämään seksuaalisen toimintakyvyn rajoitetta. Seksivälineestä (seksilelusta) puhuttaessa tarkoitetaan yleensä välinettä, jolla yksinomaan tuotetaan tai lisätään nautintoa. (Roth 2016: 35, 43.) Seksin apuväline on osa päivittäisten toimintojen apuvälineistöä ja sen tarve arvioidaan yksilöllisesti (Stakes 2008b: 53). Kuten muidenkin apuvälineiden kohdalla, tarkoituksenmukaisuus ja toimintakyvyn mahdollistaminen ovat erottava tekijä seksin apuvälineen ja seksivälineen termien välillä.

Seksin apuvälineet voivat olla seksileluja tai yksilöllisiä apuvälineitä, joiden avulla ylläpidetään ja helpotetaan toimintakykyä, mutta niitä voi käyttää samaan aikaan myös nautinnon tuottamiseen. Seksin apuvälineitä voivat olla esimerkiksi asentoa ylläpitävät tai asennon muuttamista helpottavat kahvat ja asentotyyny, erektion ylläpitoa auttavat penisrenkaat ja seksilelut, joita on mahdollisesti muokattu käyttäjälle sopivaksi. (Roth 2016: 30, 35.) Tarkoituksen mukaiset seksin apuvälineet voivat olla osa lääkinnällistä kuntoutusta (Kosonen ym. 2006: 146 – 147). Julkisuudessa ei ole juurikaan käyty keskustelua seksin apuvälineistä, minkä vuoksi niiden käyttämiseen ja käytön opastamiseen liittyy helposti arkuutta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 105 – 106).

## 2.7 Apuvälinetarve

Seksuaalisuuden ongelmista ei puhuta paljon, mutta ne eivät ole harvinaisia: suomalaisista naisista lähes 40 % kokee elämänsä aikana seksuaalista haluttomuutta ja 300 000 suomalaisen miehen epäillään kärsivän erektio-ongelmasta. Ongelmat ovat siis hyvin yleisiä ja niistä onneksi puhutaan mediassakin enenevässä määrin. (Kosonen ym. 2006: 24.)

Seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen liittyvät ongelmat ja haasteet voidaan jakaa kahden ryhmään: varsinaisia toiminnallisia esteitä asettaviin ja toimintaa haittaaviin tekijöihin, sekä tunnetason tekijöihin. On tärkeää muistaa, että ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus ja nämä kaksi ryhmää ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. (Kosonen ym. 2006: 24.) Opinnäytetyössämme keskitymme toiminnallisuutta ja toimintaa mahdollistaaviin apuvälineisiin.

Asiakas tietää oman tilanteensa parhaiten ja usein hänellä itsellään voi olla valmiina ajatus siitä, millainen seksin apuväline olisi toimiva. Valmiita seksivälineitä on saatavana runsaasti ja niistä voi löytää omiin tarkoituksiin sopivan tuotteen. Mikäli sopivaa välinettä ei löydy, tai on epävarma millainen tuote omaan tilanteeseen olisi paras, apua on saatavilla mm. seksuaalineuvojilta ja seksuaaliterapeuteilta. Seksuaalisuuteen perehtyneet terveydenhuollon ammattilaiset voivat kartoittaa asiakkaan kanssa tämän seksuaalista toimintakykyä, siihen liittyviä haasteita ja yhdessä pohtia sopivan seksin apuvälineen valintaa. (Roth 2016: 35.) Helppokäyttöisiä välineitä kysellään seksivälinekaupasta varsin usein ja tarvetta olisi tuotteiden yksilölliselle muokkaukselle (Tamminen 2018).

Mikäli seksin apuvälineiden kokeiluun tarvitaan apua, ollaan jo lähempänä seksissä avustamista. Seksissä avustamisesta tulee aina keskustella ja sopia etukäteen avustavan henkilön kanssa. (Roth 2016: 35.) On otettava huomioon, että seksin apuväline voi olla olennainen ja tärkeä osa henkilön kuntoutumista ja siten terveydenhoitoalan ammattilaisten tulisi tietää mitkä seksin apuvälineet saattaisivat olla oman asiakaskunnan kannalta tärkeä osa toipumista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 105 – 106.)

## 2.8 Apuvälinepolku

Asiakas ja seksuaalisuuteen perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö kartoittavat yhdessä, millainen on asiakkaan seksuaalisen toteuttamisen toimintakyky, ja millaisia haasteita sairaus tai vamma siihen aiheuttaa. Jotta henkilö voi saada seksuaaliterveydellisesti kokonaisvaltaista hoitoa, on seksuaalisen toimintakyvyn kartoitus tarpeen. Kartoituksen tekee yleensä seksuaaliterapeutti tai toimintaterapeutti. (Kosonen ym. 2006: 144; Roth 2016: 35.) Kosonen ym. (2006) kuvaavat seksuaalisen toimintakyvyn arvioimisen eri ulottuvuudet, jotka tulee ottaa huomioon arviota tehdessä:

- Sensomotorinen ulottuvuus
- Kognitiivinen ulottuvuus

- Psykologinen ulottuvuus
  - Sosiaalinen ulottuvuus
  - Emotionaalinen ulottuvuus
  - Sukupuolitoimintojen ulottuvuus
  - Spirituaalinen ulottuvuus
- (Kosonen ym. 2006: 137 – 138)

Tämän perusteella pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa, millainen apuväline mahdollistaisi tai helpottaisi toiminnan itsenäisesti ja/tai kumppanin kanssa. (Kosonen ym. 2006: 144.) YK:n Yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista (2016) artikla 4 tarkoittaa käytännössä sitä, että seksin apuvälineitä tulisi olla saatavilla kuten muitakin apuvälineitä (VIA-projekti n.d.c). Apuväline voi olla valmis tuote sellaisenaan, valmis tuote, jota on muokattu käyttäjälle sopivaksi, tai yksilöllisesti valmistettu väline. (Kosonen ym. 2006: 144.) Muutokset tekee yleensä apuvälineteknikko tai toimintaterapeutti (Roth 2016: 35).

Yleensä tarvitaan lääkärinlausunto kuntouttavan apuvälineen tarpeellisuudesta. Lausunnon voi kirjoittaa myös toimintakyvyn arvioinut ammattilainen, jolloin tarvitaan toimintakyvyn arvion lisäksi lääkärin suositus apuvälineen tarpeellisuudesta. Lausunnosta tulisi käydä selväksi ainakin seuraavat tiedot:

- Asiakkaan henkilötiedot
- Mahdollinen vakuutusnumero
- Diagnoosi ja siitä aiheutuva seksuaalisen toimintakyvyn haitan kuvaus
- Suositellut seksin apuvälineet
- Kuntoutuksen näkökulmasta perustelut apuvälineen myöntämiselle
- Asiaan vaikuttavat lisätiedot (esim. mahdollinen lääkitys, allergiat)
- Päiväys, allekirjoitus, kirjoittajan yhteystiedot ja asema

Liitteiksi seuraavat:

- Seksuaaliterapeutin ja / tai toimintaterapeutin laatima seksuaalisen toimintakyvyn arvio, suositeltavat apuvälineet (niihin mahdollisesti tehtävät muutostyöt)

- Kuvaus muutostöistä sekä apuvälineteknikon tai toimintaterapeutin antama kustannusarvio
- Kustannusarvio (apuvälineen valmistajalta tai myyjältä saatava tarjous, mistä käy ilmi apuvälineen hinta ja tiedot)

(Kosonen ym. 2006: 144; Roth 2016: 48.)

## 2.9 Esimerkkejä apuvälineistä

Alla on kerrottu, millaisin apuvälinein voidaan helpottaa eri sairauksista tai vammoista johtuvia toiminnallisia vajavuuksia. Väline saattaa tarvita muokkauksen käyttäjälleen sopivaksi.

### Aistivammat

Tuntoaistiin liittyvissä vammoissa henkilön aisti voi puuttua kokonaan, olla alentunut tai yliherkistynyt. Tuntopuutoksia tai alenemia voidaan kompensoida esimerkiksi vibraattorilla, piiskoilla, nipistimillä tai kylmän ja kuumien tuntemuksilla. Kehon hahmottamista voi auttaa esimerkiksi se, että näkee koko kehonsa peilin kautta. Vaikka aistivammat eivät vaikuttaisi suoraan toimintakykyyn, niillä voi olla suuri vaikutus oman kehon ja seksuaalisuuden kokemiseen. Tämä on otettava erityisesti huomioon näkövammaisten henkilöiden kohdalla. Kumppanin kanssa yhteisen kielen löytäminen on tärkeää ja kumppanin rooli asioiden sanallistajana on merkittävä. Näkövammaiselle henkilölle on myös opastettava perusteellisesti välineen turvallinen käyttö ja huolto. (Kosonen ym. 2006: 142, Roth 2016: 32.)

### Aivoverenkiertohäiriöt ja verenpainetauti

Aivoverenkiertohäiriötä ja verenpainetautiä sairastavilla seksuaalisen toiminnalliset esteet ovat varsin samankaltaisia. Halvausoireet kehossa tai raajoissa voivat olla jäykkyyttä ja tuntuu muutoksia tai -puutoksia. Haasteita voi olla myös esimerkiksi hahmottamisessa ja liikkeen suorittamisessa. Kehon liikuttamiseen ja asennon ylläpitämiseen saadaan apua tyynyillä, kahvoilla ja valjailla. Vibraattorin värinää voi käyttää siellä, missä tuntoaistia on ja kehon hahmottamista voidaan auttaa suurella, liikuteltavalla peilillä. (Kosonen ym. 2006: 142.)

## Diabetes, sydän- ja verisuonitaudit

Molemmille sairauksille tyypillisiä oireita ovat seksuaalisen kiihotuksen häiriöt, miehillä erektiohäiriöt ja naisilla kostumisen häiriöt. Limakalvojen kostumista voidaan helpottaa liukuvoiteella ja vibraattorilla, erektiohäiriötä voidaan auttaa ja ylläpitää tyhjiö- eli alipainepumpulla ja penisrenkaalla. (Kosonen ym. 2006: 143.)

## Kehitysvammat

Kehitysvammalla tarkoitetaan lapsuudesta saakka ilmeneviä vaikeuksia käsityskyvyssä ja vaikeisiin kehitysvammoihin saattaa liittyä liikkumisen haasteita tai neurologisia ongelmia. Haasteita saattaa olla myös kommunikoinnissa, jolloin esimerkiksi tarkoitukseen sopivat kuvakortit voivat auttaa tilannetta. Muissa tilanteissa tarpeen mukainen apuväline helpottaa toimintaa. (Roth 2016: 33.)

## Neurologiset sairaudet ja vammat

Epilepsia, CP-vamma, MS-tauti, aivohalvaus, selkäydinvammat ja Parkinsonin tauti ovat yleisimpiä neurologisia sairauksia. Usein niiden haasteina ovat spastisuus, kehon tuntopuutokset, seksuaalisen halun muutokset, lihasvoiman heikentyminen ja kommunikoinnin vaikeudet. (Roth 2016: 31, Kosonen ym. 2006: 142.)

Genitaalialueen tuntopuutoksia voidaan kompensoida liukuvoiteella ja vibraattorilla käyttäjän sukupuoleen katsomatta ja käsivoimien heikentyessä itsetyydytystä voi harjoittaa esimerkiksi keinovaginalla tai vibraattorilla. Erektiota saa ylläpidettyä penisrenkaalla. Lantiopohjan lihaksia voidaan harjoittaa ja ylläpitää emätinkuulilla ja lihaksiston harjoitteilla. Spastisuus voi helpottaa lämmössä ja esimerkiksi miellyttävän lämpöinen sauna voi tuoda avun. Asentotyöniillä saadaan ylläpidettyä asentoa, ja samalla rentoutettua kehoa. (Roth 2016: 31, Kosonen ym. 2006: 142.)

## Tuki- ja liikuntaelinvammat ja -sairaudet

Nivelreuma, alaselän ja niska-hartiaseudun vammat, nivelrikko ja iskiasvaivat ovat yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Yleensä haasteena on kehon liikkeiden hallinta, raajojen virheasennot, krooniset kivut ja lihasvoiman heikkeneminen. Apua voidaan löytää



esimerkiksi asentoa tukevista tai ylläpitävistä tuoleista, asentotyynyistä, kahvoista, seksikeinuista tai valjaista. Motorisoidut sängyt auttavat myös asennon ylläpitämisessä ja esimerkiksi ammeessa voi olla helpompi liikkua kuin kuivalla maalla. Kevyet seksivälineet, joissa on mahdollisesti kahva tai rengas, helpottavat välineiden käyttöä. Välineet voivat olla kädessä pidettäviä tai kehoon tai esim. sänkyyn kiinnitettäviä. (Roth 2016: 30.)

### 3 Asenne, sen muodostuminen ja muuttuminen

Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen yhteistyössä tehty asennekartoitus apuvälinealan ja toimintaterapian ammattilaisten saralla. Koska näiden kahden alan asenteista on joko vähän tai ei ollenkaan tutkimuksia ja kirjallisuutta, tarjoamme viitekehukseksi suomalaisten yleisiä asenteita sekä muiden terveydenhuollon alojen kirjallisuutta, jota vasten muodostamme asenneväittämiä ja vertailemme tuloksia apuvälineteknikoiden ja toimintaterapeuttien vastausten välillä.

#### 3.1 Asenne

Asenteella tarkoitetaan aikaisemmista käsityksistä ja kokemuksista muodostunutta, pysyvää tapaa tutkailla ja reagoida asioihin ja elämään ympärillämme. Asenteet voivat olla positiivisia tai negatiivisia suhtautumisia esimerkiksi ilmiöön, ihmiseen tai asiaan. (Lehtovirta & Peltola 2014: 279; Psykologian käsitteitä n.d.; Saarniaho 2005.)

Asenteet muodostuvat kolmesta tekijästä: sisällöstä / tiedollisesta tekijästä, emotionaalista tekijästä ja toimintavalmiudesta. Tiedollisena tekijänä tiedetään esimerkiksi, että ylinopeutta ei ole laillista ajaa. Emotionaalinen tekijä, eli asenteen intensiteetti ja tunteiden herääminen, taas puolestaan tekee sen, että tekee mieli kaahaila. Toimintavalmius, eli käyttäytymisvalmius, tarkoittaa sitä, että henkilö tekee valinnan tietonsa ja tunteensa välillä. Joko hän ajaa rajoitusten mukaan, tai ajaa yli nopeusrajoituksen salliman nopeuden. Nämä kolme osatekijää voivat olla keskenään yhteneväiset tai ristiriidassa toisiinsa nähden. (Lehtovirta & Peltola 2014: 279 – 281.) Asenteen muodostumisen tieto-osatekijä ei välttämättä aina ole kovin vahva, mutta asenteen ajatellaan sisältävän ainakin jonkin verran tietoa henkilöä kohtaavasta asiasta. Asenteen ja toiminnan yhteys ei voi aina olla kuitenkaan näin yksioikoinen. Jotta henkilö voisi toteuttaa aikeensa, hänellä täytyy olla

halun lisäksi kyky ja aikomus. Koska henkilö ei toimi tyhjiössä, häneen vaikuttavat myös kulttuuriset normit, sekä teosta mahdollisesti seuraava sanktio. (Sosiaalipsykologian peruskurssi n.d.)

Asenteet ovat opittuja tapoja, jotka on yleensä opittu jo elämän varhaisessa vaiheessa mm. kasvatuksen kautta saatujen yleisten normien ja arvojen kautta (Saarniaho 2005). Asenteet muodostuvat seuraamalla ja jäljittelemällä muiden reagoimista ja käyttäytymistä eri tilanteissa sekä tehdystä toiminnasta johtavien seurauksien tarkkailusta. Myös kommunikoinnilla ja elinympäristöllä on merkitystä, mutta eniten on vaikutusta niiden ryhmien asenteilla, joihin henkilö kuuluu. Asenteita määrittää myös henkilön persoonallisuus ja hänen tarpeensa. (Lehtovirta & Peltola 2014: 279 – 280.) Ryhmään halutaan samaistua ja toimintamalleja sisäistetään jopa tiedostamatta. Ryhmän sisäiset toimintatavat palkitsemisista ja rangaistuksista vahvistavat asenteita, eikä ryhmän sisälle usein mahdu monia eriäviä asenteita. Tämän kaltainen jaettu asenneilmasto vahvistaa ryhmädynamiikkaa ja vaikuttaa ryhmän yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Saarniaho 2005.) Käytännössä henkilö tulkitsee kaiken ympäriltä saamansa tiedon oman asenteensa mukaisesti (Lehtovirta & Peltola 2014: 280).

Asenteet voivat olla pitkäikäisiä, mutta niitä on myös mahdollista muuttaa. Muutos voi tapahtua tiedostamatta tai tarkoituksellisesti. Yleisesti asennetta voi muuttaa saamalla aikaan tietoisuutta, eli herättämällä henkilön kiinnostus jostain aiheesta. (Lehtovirta & Peltola 2014: 280 – 281.) Esimerkiksi tällä opinnäytetyöllä toivomme herättävämme ajatuksia seksin apuvälineistä ja sitä kautta toivottavasti helpottavamme niiden arkipäiväistymistä. Toisena esimerkkinä joku voi kerätä rahaa haluamalleen hyväntekeväisyyskohteelle suorittamalla haastavan ja näyttävän urheilusuorituksen. Suoritus herättää huomiota ja saa aikaan tunnereaktion, sitä kautta muutoksen asenteeseen, mikä taas saa henkilön lahjoittamaan rahaa. Asenteet voivat myös muuttua vähitellen vuosien varrella spontaanisti. Asenteita voidaan myös ohjalla ja muuttaa ulkoa käsin. Tällaisia keinoja ovat psykoterapia (persoonallisuuden muuttaminen), mainonta (tunteisiin ja tarpeisiin vetoaminen), kasvatus (yleisten normien ja arvojen iskostaminen), propaganda (kärjistyksiset ja iskusanat) ja aivopesu (persoonallisuuden muuttaminen). (Lehtovirta & Peltola 2014: 280 – 281; Saarniaho 2005.)

Eriarvoisuuden kokemisen yhtenä tärkeimpänä syynä pidetään asenteita. Niitä voidaan mitata, mutta ne ovat silti niin sanottuja piilomuuttujia. Asenteen, eli omien käsitysten ja

kokemusten, kautta havainnoidaan ympäröivää maailmaa ja siten ne vaikuttavat ajatuksiin, sanoihin ja tekoihin. Asenteiden muuttaminen on hyvin tärkeää tasa-arvopoliittinen tosiasia. (Kuntoutusportti 2012.)

### 3.2 Asenne seksuaalisuuteen

Asenteita seksuaalisuutta kohtaan on tutkittu osana tutkimusta suomalaisten seksuaalisioita. Väestöliiton FINSEX-tutkimushanke on jo 50 vuotta seurannut suomalaisten seksuaalielämää ja siinä tapahtuvia muutoksia. Opinnäytetyön kannalta tutkimushankkeessa olennaista on tutkimuksessa käsitellyt seksin apuvälineet osana seksuaaliasenteita. Vuonna 2015 FINSEX-tutkimus suoritettiin yhdessä Tilastokeskuksen kanssa. Tutkimukseen vastasi 2150 18–79-vuotiasta naista ja miestä. (Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX-tutkimushanke 2018.) Kyselyn kysymys 124. kuuluu seuraavasti: ”Puhutaan siitä, että ihmisillä on seksuaalisia perversioita. Onko Teidän mielestänne perverssiä tai sairasta sukupuoliasioissa:”, kysymyksen alle listattu kohtia, mm. seksin apuvälineet, ja jokaisen jälkeen vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei”. Seksin apuvälineitä tai niiden käyttö-tarkoitusta ei ole määritelty tämän tarkemmin, mikä jättää termin tulkinnan vastaajalle.

Vastauksissa on eroteltu miesten ja naisten vastaukset, sekä otettu vertailuun vuosien 2007 ja 2015 vastaukset. Vastanneista miehistä seksin apuvälineitä pitää sukupuoliasioissa perverssinä tai sairaana 10 % vuonna 2007, ja 8 % vuonna 2015. Vastanneista naisista vastaavat luvut ovat 15 % vuonna 2007, ja 9 % vuonna 2015. Tulosten perusteella vuonna 2015 vastanneista 92 % miehistä ja 91 % naisista suhtautui ei-negatiivisesti seksin apuvälineisiin. Tulosten tulkinnassa todettiin myös, että naiset kokevat useimmat asiat perversseiksi kuin miehet, nuoremmat kokevat vanhempia harvemmat asiat perversseiksi, sekä lisääntyvän ymmärtäväisyyden monia seksuaalisioita kohtaan. (FINSEX asenteet 2018.)

### 3.3 Ammatillinen asenne

Ammatillisella asenteella tarkoitamme sitä asennetta, näkökulmaa, millä ihminen ammattiaan harjoittavana henkilönä kohtaa ja peilaa työssään vastaan tulevat tilanteet ja ilmiöt. Ammatillinen ja henkilökohtainen asenne voivat erota toisistaan. Yksityishenkilönä ja ammatissa työskentelevänä asiantuntijana käyttäytyy ja reagoi tilanteisiin eri tavalla; oman henkilökohtaisen tai ammatillisen asenteen mukaisesti.

Ammattilaisella on velvollisuus varmistaa, että asiakkaalla on mahdollisuus saada neuvontaa. Ilmapiirin tulee olla turvallinen ja mahdollistaa asiakkaalle seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esillenostamisen. Vaikka työntekijän omat taidot ja valmiudet määrittävät seksuaalineuvonnan tason, jokaisen yksikön tulee varmistaa että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus neuvontaan. Neuvonta ei saa jäädä yksittäisen työntekijän vastuulle. Usein asiakasta auttaa jo se, että häntä kuunnellaan ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia pidetään oikeina, todellisina ongelmina. Asiakkaan kanssa keskustellessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kannattaa käyttää aikaa sillä parhaimmillaan se vähentää asiakkaan ahdistusta, kipua ja huolta. Kun asiakas kokee, että hänestä huolehditaan ja häntä kuunnellaan, motivaatio toipumiseen saattaa voimistua ja yhteistyöhalukkuus hoito- ja hoivatoimenpiteisiin lisääntyy ja turhien vastaanottokäyntien määrä vähenee. (Bildjuskin & Ruuhilahti 2010: 71 – 86.) Ammattilaiselta vaaditaan osallistuvaa ja tutkivaa läsnäoloa kun puhutaan asiakkaan kanssa hänen seksuaalisuudestaan. Ammattilaisen ei tarvitse osata vastata kaikkiin asiakkaan kysymyksiin, riittää että on osallistuva ja halukas tutkimaan asiaa. Asiakkaan kysymyksiin voi palata seuraavalla tapaamiskerralla ja antaa silloin hänen kaipaamiaan vastauksia. Ei tarvitse olla seksuaalisuuden asiantuntija ottaakseen esille esim. asiakkaan apuvälineen tarpeen. Oman ammattitaidon ja ammatitylpeuden perusteella tulisi löytää väylä millä tavalla asiakkaalta kysyy seksuaalisuuden haasteista. (Santalahti 2018.)

Seksuaalisuus ja seksiin liittyvät asiat ovat aiheeltaan arkoja, eikä niistä keskusteleminen ole välttämättä helppoa ammattilaisellekaan. Vaikeasta asiasta ei ole pakko keskustella itse, jos tuntee ettei ole siihen oikea henkilö, vaan asiakkaan voi ohjata esimerkiksi seksuaalineuvojalle tai -terapeutille. (Kanto-Ronkanen 2003: 224.) Valitettavan usein asiakkaan seksuaaliterveydestä keskusteleminen jätetään kokonaan toteuttamatta, koska aihe koetaan työntekijän puolelta niin vaikeaksi (Riikonen 2018).

Kynnys ry:n hallinnoima VIA-projekti (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa) on aloittanut toimintansa vuonna 2011 ja projektiin kuuluu koulutuksia vammaisille asukkaille, ryhmäasumisen työntekijöille, asumispalvelujen johtohenkilöille, asiantuntijoille, sekä asukkaiden läheisille ja omaisille. Projekti tekee myös kartoituksia ryhmäasumisen asukkaiden ja työntekijöiden kanssa. (VIA-projekti n.d.a.) Projektissa on havaittu, että sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvät aiheet ovat vaikea keskustelunaihe niin asukkaille kuin henkilökunnalle. Aiheesta ei ole riittävästi koulutusta vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleville henkilöille (VIA-projekti n.d.b). Tiedon ja seksuaalisuutta käsittelevän koulutuksen puutteen nähdään olevan yksi syy, miksi henkilökunta saattaa kokea

seksuaalisuusasioista keskustelemisen ongelmalliseksi. Myös oma, mahdollisesti vaikea, suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa suhtautumiseen asiakkaan seksuaalisioihin. (VIA-projekti n.d.c, d.) Vammaisen henkilön anatomiset tai fysiologiset poikkeavuudet tai vajavuudet muodostavat vammaisuuteen liittyviä toiminnallisia rajoituksia tai esteitä. Kaija Karkaus-Rikberg jatkaa:

Seksuaalisuuteen ja vammaisuuteen liittyvistä myyteistä ja asenteista muodostuu eräänlainen kaksoisherkkyyks, sillä seksuaalisuus ja vammaisuus herättävät monenlaisia tunteita ja ajatuksia sekä vammaisessa itsessään että hänen läheisissään ja hänen kanssaan työskentelevissä. Vammautuminen --- synnyttää kaksoisherkkyyden ongelman, jolloin samanaikaisesti ovat esillä vammaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvät myönteiset ja kielteiset uskomukset, niin omat kuin muidenkin. Oikeaa tietoa ja myönteisiä kokemuksia tarvitsevat yhtä paljon sekä vammaiset että muut ihmiset, jotta asenteet saataisiin muuttumaan myönteisiksi sekä vammaisuutta että seksuaalisuutta kohtaan. (Karkaus-Rikberg 2000: 293.)

Myyteistä ja asenteista huolimatta seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oikeus. Vamma itsessään harvoin estää seksuaalisuuden toteuttamista tai siitä iloitsemista, sillä seksuaalisuus on kokemuksellinen asia. Tärkeänä lähtökohtana voidaan pitää, että vammautuneen tai sairaan henkilön oikeus seksuaaliseen ilmaisemiseen on yhtä tärkeää, kuin muidenkin ihmisten. (Stakes 2008a: 42.)

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Asenneväättämiä varten tutustuimme apuvälinetekniikan, toimintaterapian ja seksuaaliterveyden aineistoon. Haastattelimme seksuaalikasvattaja Raila Riikosta (2018), Väestöliiton kliinistä seksologia Tarja Santalahtea (2018) sekä seksivälineliike Keltaisen Ruusun myyjää Sasu Tammista (2018). Haastattelujen kautta saimme ammattilaisten näemyksen seksuaalioikeuksien toteutumisesta, seksin apuvälineiden tarpeesta ja saatavuudesta, sekä ajatuksia siitä, millaisia väittämiä valitsisimme kyselyyn.

Keräämämme aineistoon perustuen muodostimme aiheista teemoja, joiden alle hahmottelimme aineistosta asenneväättämiä. Teemat ja väittämät on esitelty seuraavassa luvussa. Kartoitimme väittämien lisäksi vastaajien perustietona heidän sukupuolensa, ikänsä, ammattinsa ja kyseisen alan työkokemuksensa vuosina, sekä asiakasryhmät, joiden kanssa vastaaja työskentelee tällä hetkellä. Kysely oli suunnattu apuvälineteknikoille ja toimintaterapeuteille, eikä muiden vastauksia voitu taten huomioida.

Väittämäkysely toteutettiin sähköisesti e-lomakkeella 16.8. – 2.9.2018. Saatesanat sekä linkki kyselyyn jaettiin toimintaterapeuteille Facebookin ryhmissä *Toimintaterapia ja seksuaalisuus*, sekä *Toimintaterapeutti ja arvokas arki*. Apuvälineteknikoita lähestyttiin lähettämällä alan yrityksille suoraan sähköpostia, sekä Facebookin *Apuvälinetekniikan opiskelijat* -ryhmän kautta. Apuvälinetekniikan Facebook-ryhmä on ainoa, mitä alalla on julkisena ryhmänä. Vastaajien identiteettisuojaan vuoksi emme voi kertoa, kuinka rajasimme apuvälinealan yritykset, joita lähestyimme, tai mitkä näistä yrityksistä jakoivat kyselyn työntekijöilleen. Pohdimme toimintaterapeuttien lähestymistä myös yritysten kautta, mutta uskoimme saavamme riittävän otannan suurista Facebook-ryhmistä. Toimintaterapeuttien rajaaminen lähettämällä kysely tiettyihin yrityksiin tai tahoihin, olisi vaikuttanut siihen, millaisia tuloksia kysely tuottaa, jolloin tutkimuksen laadullisuus olisi heikentynyt, sillä tietyt tahot ovat erikoistuneet esimerkiksi seksuaaliasioihin. Kysely löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 3.

Vastauksissa käytettiin Likertin 7-portaista asteikkoa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008). Asenneväittämien vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” ja ”en halua vastata”. Kyselyyn annetut vastaukset siirtyivät automaattisesti e-lomakkeelta SPSS-analyysiohjelmaan. Ohjelman avulla saimme järjesteltyä vastaukset mm. vastaajien ammattiryhmän ja työvuosien perusteella. Vertailimme vastauksia käyttäen eri valintakriteerejä, mutta työmme kannalta merkittävimmiksi koimme vastausten vertailun ammattiryhmien välillä.

Yliopettaja Kaarina Pirilä ohjasi meitä kyselyn teemojen muodostamisessa, väittämien muotoilussa sekä e-lomakkeen ja SPSS-ohjelman käytössä.

## 5 Asenneväittämät

Tarkastelemme apuvälineteknikkojen ja toimintaterapeuttien ammatillisia asenteita kahdesta teemasta tarkastellen: minä työntekijänä ja työympäristöni. Alla on esitelty väittämät näiden teemojen mukaisesti.

Minä työntekijänä

- Oma ammatillinen asenteeni
- Omat taitoni
- Haluni kouluttautua lisää

### Oma ammatillinen asenteeni

“Mielestäni asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin huomioiminen ei kuulu työhöni.”

“Koen, että minulle on luontevaa keskustella asiakkaiden kanssa heidän seksuaalisesta hyvinvoinnistaan / seksin apuvälineistä.”

“Koen, että oma ammatillinen suhtautumiseni seksuaalisuuteen vaikuttaa työssäni asiakkaiden seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.”

### Omat taitoni

“Koen, että minulla on riittävästi tietoa seksin apuvälineistä.”

“Koen, että minun on hankalaa aloittaa keskustelu asiakkaan kanssa hänen seksuaalisesta hyvinvoinnistaan.”

“Koen, että minun on haastavaa kartoittaa asiakkaan tarpeita seksin apuvälineisiin liittyen.”

“Koen, että olen saanut riittävästi koulutusta seksuaalisuuden merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin perustutkinnossani.”

”Koen, ettei minulla ole riittävästi tietoa kuinka eri sairaudet tai vammat vaikuttavat ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin toteuttamiseen.”

“Olen perehtynyt seksuaalioikeuksien julistukseen.”

### Haluni kouluttautua lisää

“Koen, että tarvitsen lisäkoulutusta seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen asiakastyössä.”

“Haluan lisäkoulutusta asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.”

### Työympäristöni

- Työyhteisön asenneilmapiiri
- Kouluttautumismahdollisuudet

### Työyhteisön asenneilmapiiri

“Koen, että työympäristöni pitää asiakkaan seksuaalista hyvinvointia tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.”

“Työpaikallani ei ole toimintamalleja asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen.” Vapaa-  
kenttä: Jos on, millaisia?

## Kouluttautumismahdollisuudet

“Työnantajani tarjoaa lisäkoulutusmahdollisuuksia seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen asiakastyössä.”

“Koen, että työyhteisössäni saan riittävästi tukea asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.” Vapaakenttä: Millaista tukea ja ohjausta?

## 6 Kyselyn tulokset

### 6.1 Kyselyn tulokset yhteenvetona

Kysely tuotti 65 vastausta, joista analyysiin kelpaavia on 63. 2 vastaajaa on ammatiltaan fysioterapeutteja, mutta opinnäytetyömme rajauksen vuoksi näitä tuloksia ei voitu ottaa huomioon tulosten analyysissä. Näin ollen analysoitavista vastauksista 33 % (21 vastausta) tuli apuvälineteknikoilta ja 67 % (42 vastausta) toimintaterapeuteilta. Toimintaterapeuteista yksi on kouluttautunut lisäksi lähihoitajaksi ja yksi seksuaalineuvojaksi. Apuvälineteknikot eivät kertoneet lisäkoulutuksista.

Kaikista vastaajista naisia oli 51 ja miehiä 12, muuta sukupuolta edusti 1 vastaaja, sukupuoltaan ei halunnut kertoa 1 henkilö. Toimintaterapeuteista suurin osa vastaajista oli naisia, kun taas apuvälineteknikoilla naisten ja miesten vastausten määrän välillä ei ollut suurta eroa. Vastaajista enemmistö, 34 %, kertoi olevansa 30–39 -vuotiaita ja 31 % 20–29 -vuotiaita.

Vastaajat kokivat, että heidän ammatillinen asenteensa vaikuttaa siihen, kuinka he kohtaavat asiakkaan seksuaaliterveyden. Asiasta keskustelua ei koettu luontevaksi, ja apuvälineteknikoista suurin osa koki, ettei seksuaalisuuden huomioiminen kuulu heidän työhönsä. Toimintaterapeuteista näin koki vain viidennes.

Omat taidot koettiin pääasiassa vajavaisiksi. Peruskoulutuksesta ei koettu saadun riittävästi tietoa seksuaalisuuden merkityksestä henkilön hyvinvointiin, eivätkä vastaajat kokeneet tietojaan riittäviksi seksin apuvälineistä tai siitä, kuinka sairaudet ja vammat vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin. Keskustelun aloitus ja apuvälinetarpeen kartoitus koettiin haastavaksi.



Apuvälineteknikoista puolet ja toimintaterapeuteista yhdeksän kymmenestä kokee sekä tarvitsevansa että haluavansa lisää koulutusta aiheesta. Vain harvan vastaajan työnantaja tarjoaa lisäkoulutusta seksuaalisuuteen liittyen, mutta puolet vastaajista kokee työympäristönsä pitävän seksuaalista hyvinvointia tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Harvassa työpaikassa kerrottiin olevan toimintamalleja seksuaalisuuden kohtaamiseen, mutta noin puolet kertoi saavansa riittävästi tukea työyhteisöltään.

## 6.2 Tulokset tarkemmin

Apuvälineteknikoista 62 % ja toimintaterapeuteista 19 % ovat sitä mieltä, ettei asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin huomioiminen kuulu heidän työhönsä. Kuitenkin 76% apuvälineteknikoista ja 60 % toimintaterapeuteista koki keskustelun seksin apuvälineistä ja asiakkaan seksuaalisesta hyvinvoinnista luontevaksi. Suurin osa molempien ammattiryhmien edustajista (apuvälineteknikoista 81 % ja toimintaterapeuteista 83 %) koki, että heidän oma ammatillinen suhtautumisensa vaikuttaa asiakkaiden seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen heidän työssään.

Apuvälineteknikoista 19 % ja toimintaterapeuteista 45 % kertoi perehtyneensä seksuaalioikeuksien julistukseen. Vain harva koki saaneensa perustutkinnossaan riittävästi koulutusta seksuaalisuuden merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Apuvälineteknikoista opinnot koki riittäväksi 19 % ja toimintaterapeuteista 17 %. Seksin apuvälineistä riittävästi tietoa oli mielestään saanut 29 % apuvälineteknikoista ja 24 % toimintaterapeuteista. Enemmistö vastaajista (apuvälineteknikoista 81 % ja toimintaterapeuteista 64 %) koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa kuinka eri sairaudet tai vammat vaikuttavat ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin toteuttamiseen. Suurin osa vastaajista (apuvälineteknikoista 86 % ja toimintaterapeuteista 62 %) koki hankalaksi keskustelun aloittamisen asiakkaan seksuaalisesta hyvinvoinnista, kuten myös asiakkaan seksin apuvälineiden tarpeiden kartoittamisen (apuvälineteknikoista 90 % ja toimintaterapeuteista 74 %).

Lähes kaikki vastaajat, jotka kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen asiakastyössä, myös halusivat lisäkouluttaa itseään. Apuvälineteknikoista lisäkoulutusta koki tarvitsevansa ja haluavansa 52 %, toimintaterapeuteista lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 88 % ja haluavansa 86 %.

Vain harva työnantaja tarjoaa lisäkoulutusmahdollisuuksia seksuaalisuuteen liittyen. Apuvälineteknikoista 14 % ja toimintaterapeuteista 31 % kertoi lisäkoulutusmahdollisuuksista. Suurin osa, 86 % sekä apuvälineteknikoista että toimintaterapeuteista kertoi, ettei heidän työpaikoillaan ole toimintamalleja asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen. Positiivista kuitenkin oli, että puolella työpaikoista asiakkaan seksuaalinen hyvinvointi nähdään tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia (apuvälinetekniikka 52 %, toimintaterapia 50 %). Noin puolet vastaajista koki saavansa riittävästi tukea työyhteisöltään asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen (apuvälinetekniikka 52 %, toimintaterapia 41 %).

### 6.3 Johtopäätökset

Kyselyn tulokset kuvaavat ainoastaan vastaajien asennetta, eikä niiden voida ajatella kuvastavan koko kahden ammattialan asenteita. Vastausten sisällöstä voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneet olivat jo valmiiksi kiinnostuneita aiheesta.

Kyseessä on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, ja siihen käytettävissä oleva aika on suhteellisen lyhyt, minkä vuoksi olemme joutuneet tekemään rajausta keille kaikille kyselyä on jaettu. Tämän vuoksi emme ole jakaneet kyselyä esim. valtakunnallisesti toimintaterapeuteille Suomen toimintaterapialiitto Ry:n kautta. Lisäksi nämä kanavat olisivat todennäköisesti vaatineet tutkimuslupaa, mitä halusimme välttää prosessin hitauden vuoksi. Apuvälineteknikoilla ei ole omaa yhdistystä tai järjestöä, joten apuvälineteknikoita on lähestytty ainoiden mahdollisten kanavien kautta. Emme usko, että vastaajien rajaus on vaikuttanut saatujen vastausten sisältöön, sillä tähän kyselyyn olisi ollut mahdollisuus vastata myös niillä, joille aihe ei ole merkityksellinen työelämässä.

Väittämien vastaukset omasta ammatillisesta asenteesta kertovat korkeasta ammattietikasta. Vaikka suurin osa vastanneista apuvälineteknikoista koki, että asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen ei kuulu heidän työnkuvaansa, asiasta on luontevaa keskustella asiakkaan kanssa ammattimaisesti. Toimintaterapeuttien vastaukset vastasivat omia ennako-oletuksiamme.

Vastauksia analysoidessa on otettava huomioon, että seksuaalisuuden kuuluminen työnkuvaan voidaan ymmärtää kahdella tavalla: kuuluuko seksuaalisuus vastaajan omaan, tämänhetkiseen työnkuvaan, vai ammatin työnkuvaan yleensä.

Väittämissä omista taidoista oli nähtävissä syy- ja seuraussuhteita. Vastaajat eivät kokeneet omia tietojaan riittäviksi, mikä näkyy tarpeiden kartoittamisen haastavuutena. Valtaosa niistä, joilla oli riittävästi tietoa seksuaalisuudesta ja seksin apuvälineistä olivat hankkineet tietoa itsenäisesti, esimerkiksi lisäkoulutuksen kautta. Perustutkinto ei ollut antanut riittäviä valmiuksia kuin alle viidesosalle molemmista ammattiryhmistä. Olimme ajatelleet, että toimintaterapeuteilla olisi apuvälineteknikoihin nähden enemmän tietoa siitä, kuinka eri sairaudet tai vammat vaikuttavat ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin toteuttamiseen. Olimme yllättyneitä siitä, miten heikosti vastaajat kokivat heillä olevan tietoa: apuvälineteknikoista 81 % ja toimintaterapeuteista 64 % kertoi, ettei heillä ole riittävästi tietoa.

Apuvälineteknikkojen vastaukset omaan koulutushaluun yllättivät. 52 % vastanneista apuvälineteknikoista haluaa lisäkoulutusta, vaikka 62 % samoista vastaajista koki, ettei seksuaalisuuden huomioiminen kuulu heidän työhönsä. Toimintaterapeutivastaajista valtaosa kokee tarvetta lisäkoulutukselle ja he myös haluaisivat lisäkoulutusta aiheesta. Vastausten perusteella seksuaalinen hyvinvointi kiinnostaa molempia ammattialoja ilman työn aiheuttamaa välitöntä tarvetta.

Vastanneiden ammattilaisten työympäristöissä puolella koettiin asiakkaan seksuaalista hyvinvointia pidettävän tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vaikka työyhteisöissä ei juurikaan ollut toimintamalleja asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen, noin puolet vastaajista koki saavansa tukea työyhteisössään asian kohtaamiseen. Vastauksista näkyy ammatillinen ote: työyhteisöltä saa tukea ja valmiiden mallien puuttuessa tukeudutaan omaan ammattitaitoon. Jäimme pohtimaan, kuinka asian suhteen toimitaan niissä työyhteisöissä, joissa toimintamallit ja tuki puuttuvat.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tavoitteeksi asetimme keskustelun herättämisen liikuntarajoitteisten henkilöiden seksuaalisuudesta. Olemme nostaneet aiheen yrityksissä esille ainakin johdportaassa kontaktoidessamme apuvälinealan yritysten esimiehiä. Osalta yrityksistä emme saaneet mitään vastausta, mikä on reaktio jo itsessään. Apuvälinealan yritysten osallistuminen, joidenkin yritysten vastaamatta jättäminen, toimintaterapeuttien aktiivinen keskustelu Facebook-ryhmissä, sekä molemmilta ammattiryhmiltä kyselyssä saatu

kannustava palaute todistavat sen, että aihe on tärkeä ja tarvitsee lisää osaavia ammattilaisia sekä lisää tietoutta niin ammattilaisille kuin apuvälineen käyttäjille.

Toteutimme kolme asiantuntijahaastattelua lisätäksemme omaa tietämystämme ja kartoittaaksemme tämän hetkisiä haasteita seksuaalioikeuksien toteutumisessa, apuväline-tarpeissa sekä seksuaaliterveyspalveluiden tasossa. Kontaktoimme asiantuntijat henkilökohtaisesti ja saimme heiltä kirjallisen suostumuksen haastattelujen äänittämiseen ja aineiston käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Aineistot on sovittu tuhottavaksi opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavat olivat kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja kokivat sen tärkeäksi. Näiden haastattelujen ja lähdekirjallisuuden pohjalta muodostimme kyselyn asenneväittämät. Asenneväittämät pohjautuivat kahteen eri teemaan; minä työntekijänä ja työympäristöni. Minä työntekijänä -teema piti sisällään tarkastelua omasta ammatillisesta asenteesta, omista taidoista ja halusta lisäkouluttautua. Työympäristöni -teema johdatteli vastaajan pohtimaan oman työympäristönsä asenneilmapiiriä ja työnantajan tarjoamia lisäkoulutusmahdollisuuksia. Kysely koostui 15 asenneväittämästä. Kyselyn alussa kartoitettiin myös vastaajan perustiedot; sukupuoli, ikä, ammatti ja kyseisen alan työkokemuksen vuosina, sekä asiakasryhmät, joiden kanssa vastaaja työskentelee tällä hetkellä.

Kysely toteutettiin sähköisesti e-lomakkeella 16.8. – 2.9.2018. Linkki kyselyyn saatesanoineen lähetettiin eri apuvälinealan yrityksille sähköpostitse sekä Facebookin *Apuvälinetekniikan opiskelijat*-ryhmässä. Toimintaterapeuteille kysely jaettiin kahdessa Facebook-ryhmässä: *Toimintaterapeutti ja arvokas arki*, sekä *Toimintaterapia ja seksuaalisuus*. Koimme, että rajaamalla kyselyn lähettämisen tietyille tahoille tai organisaatioille, olisi vaikuttanut tulosten laadullisuuteen. Kyselyn päätyttyä analysoimme tulokset käyttäen SPSS-analyysiohjelmaa.

## 7.2 Arviointi

Kyselyyn saatiin yhteensä 63 käyttökelpoista vastausta, joista 21 oli apuvälineteknoilta ja 42 toimintaterapeuteilta. Kyselyyn vastasi myös kaksi fysioterapeuttia, mutta koska kysely oli suunnattu apuvälineteknikoille ja toimintaterapeuteille, emme huomioineet heidän vastauksiaan. Fysioterapeuttien antamat vastaukset kertovat myös siitä, kuinka merkittävänä aihetta pidetään työelämässä. Saimme myös kyselyitä, saako kyselyyn vastata muidenkin ammattiryhmien edustajat.

Suurin osa apuvälineteknikoista koki, ettei seksuaalisuuden huomioiminen kuulu heidän työhönsä, kun taas toimintaterapeuteista näin koki vain viidennes. Kyselyyn vastanneet kokivat heidän ammatillinen asenteensa vaikuttavan siihen, kuinka he työssään kohtaavat asiakkaan seksuaaliterveyden. Peruskoulutuksesta ei koettu saadun riittävästi tietoa seksuaalisuuden merkityksestä henkilön hyvinvointiin, eivätkä vastaajat kokeneet tietoaan riittäviksi seksin apuvälineistä tai siitä, kuinka sairaudet ja vammat vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin. Omat taidot seksuaalisuuden kohtaamiseen asiakastyössä koettiin tästä johtuen vajavaisiksi. Tämä vaikuttanee siihen, että seksuaaliterveydestä keskusteleminen asiakkaan kanssa ei koettu luontevaksi ja keskustelun aloittaminen sekä apuvälinetarpeiden kartoittaminen koettiin haastaviksi.

Lähes kaikki toimintaterapeutit ja puolet apuvälineteknikoista kokivat sekä tarvitsevansa että haluavansa lisäkoulutusta aiheen tiimoilta. Vain harvan vastaajan työnantaja kuitenkin tarjoaa lisäkoulutusmahdollisuuksia. Puolet vastaajista koki, että heidän työympäristönsä pitää seksuaalista hyvinvointia tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vaikka vain harvoissa työyhteisöissä kerrottiin olevan toimintamalleja seksuaaliterveyden käsittelyyn, puolet vastaajista koki saavansa tarvittaessa työyhteisössään riittävästi tukea.

Kyselyyn ovat vastausten perusteella vastanneet ne henkilöt, joita asia kiinnostaa tai koskettaa työn puolesta, tai jotka suhtautuvat pääasiassa positiivisesti seksuaaliseen hyvinvointiin. Otannan pienuuden ja vastausten yhteneväisyyden vuoksi vastauksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia apuvälineteknikoita ja toimintaterapeutteja. Vaikka otanta on valtakunnallisesti pieni, se on ammattikorkeakoulutasolla riittävä. Saimme laadullisesti pätevän käsityksen vallitsevasta asenneilmastosta apuvälineteknikoiden ja toimintaterapeuttien keskuudessa.

Vastauksista suurin osa oli positiivissävytteisiä, vain muutama oli sävyltään neutraali, yhtään negatiivissävytteistä vastausta ei valitettavasti tullut. Olimme toivoneet myös negatiivisia vastauksia, jo pelkästään siitä syystä, että olisimme saaneet realistisemman kuvan alojen asenneilmastosta. Olemme myös aidosti kiinnostuneita niistä mielipiteistä, jotka eivät aja opinnäytetyömme tavoitetta. Toisaalta uskomme herättäneemme tunne-reaktioita lähestyessämme vastaajia, sillä aiheen luonne on sellainen, että sitä on vaikea ohittaa ilman reaktiota. Emme voi olla varmoja, mutta toivomme, että tämä tunnereaktio olisi alku asenteiden muuttumiselle myönteisempään suuntaan.

Toteutettuamme kyselyn, havaitsimme siinä olleen mahdollisia kehityskohteita. Ammatillisen asenteen termi olisi pitänyt avata vastaajille. Annetun palautteen mukaan termi aiheutti hämmennystä joissakin vastaajissa. Emme avanneet käsitettä kyselyssä, sillä halusimme pitää kyselyn napakkana ja nopeana vastata, ja täten maksimoida saatavien vastausten määrä. Kysymyksessä “Asiakasryhmät, joiden kanssa työskentelet” vastausvaihtoehdoista puuttui nuoret-vaihtoehto. Jälkeenpäin mietittynä muuttaisimme väittämän “Mielestäni asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin huomioiminen ei kuulu työhöni” muotoon “Mielestäni asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin huomioiminen ei kuulu toimialalleni”. Nyt väittäminen on ymmärrettävissä kahdella tavalla; asia ei kuulu minun suorittamaani työhön tai asia ei kuulu minun ammattini työnkuvaan. Tämän vuoksi väittämän vastaukset ovat tulkinnanvaraisia. Eri tulkintojen vastausten väliset erot ovat kuitenkin niin pieniä, että vastaukset voidaan analysoida yhdessä ilman laadullista heikentymistä.

Opinnäytetyömme aiheen merkityksellisyyttä ja tärkeyttä on korostettu sekä asiantuntijahaastattelussa (mm. Väestöliiton Santalahti), että kyselyyn vastanneiden ammattilaisten jättämässä palautteissa. Opinnäytetyömme on herättänyt paljon kiinnostusta, erityisesti toimintaterapeuttien keskuudessa. Toivomme, että kyselymme on saanut aikaa keskustelua työympäristöissä sekä nostanut ammattilaisten kiinnostusta ja sisäistä motivaatiota kiinnittää työssään enemmän huomiota seksuaaliseen hyvinvointiin ja lisäkoulutuksen hankkimiseen, niin itsenäisesti kuin työnantajien tukemana.

Asetimme opinnäytetyömme tarkoituksiksi seksuaalisuuteen ja seksin apuvälineisiin liittyvän asenneilmaston kartoittamisen apuvälineteknikkojen ja toimintaterapeuttien keskuudessa. Tuotimme laadukkaana aineistoon pohjautuvan kyselyn ja saimme hyvän otannan vastauksia molempien ammattiryhmien edustajilta. Useat tahot ovat osoittaneet kiinnostusta työtämme kohtaan ja toivoneet saavansa valmiin opinnäytetyömme luettavaksi. Toivomme myös, että työmme on hyödyllinen koulutusalojemme opiskelijoille aiheen ollessa aliedustettuna koulutuksissamme. Koemme onnistuneemme asettamassamme tarkoituksessamme.

### 7.3 Jatkosuositukset

Opinnäytetyöllämme haluamme nostaa aiheen näkyvyyttä koulutusaloillamme. Saadut vastaukset tukevat omaa kokemustamme siitä, että tutkinto-ohjelmissamme olisi tarvetta antaa opetusta seksuaalisesta hyvinvoinnista enemmän. Tämä tarve ja halu näkyy vastausten kautta kliinisessä työssä. Ymmärrämme koulutusten tiukat resurssit, mutta olisi

tärkeää tuoda aihe edes pikaisesti esille peruskoulutuksessa ja tarjota esimerkiksi enemmän ja syventävämpiä kursseja vapaasti valittavina opintoina. Seksuaalisen hyvinvoinnin käsittely jo peruskoulutuksessa on perusteltua jo siitäkin syystä, että aihe tulee vastaan apuvälineteknikkojen ja toimintaterapeuttien asiakastyössä.

Koska aiheen merkityksellisyyttä on korostettu varsinkin ammattilaisten puolelta, olisi tarvetta tehdä laajempia valtakunnallisia tutkimuksia ammattilaisten asenteista, taidoista ja koulutuksen tasosta, jotta kokonaisvaltainen hyvinvointi olisi mahdollista huomioida asiakastyössä paremmin. Kehityskohteiden havaitseminen ja niihin puuttuminen lisäämällä koulutusta kehittäisi ammattitaitoa. Tämä auttaisi takaamaan asiakkaalle hänelle kuuluvat palvelut.

Olisi myös tärkeää kartoittaa seksin apuvälineiden tarvetta valtakunnallisesti, jotta apuvälineitä olisi mahdollista tuottaa ja muokata vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Tutkimalla työelämän ja asiakkaiden tarpeita olisi mahdollista myös keskittyä näihin kehityskohteisiin kouluttaessa apuvälineteknikoita ja toimintaterapeutteja. Alan yritykset hyötyisivät myös jatkotutkimuksista: yrityksillä olisi mahdollisuus tuottaa parempia palveluita ja tuotteita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Asiantuntijahaastattelussa (Riikonen 2018, Santalahti 2018, Tamminen 2018) seksin apuvälineiden tarve ja merkityksellisyys tuli vahvasti esille. On tärkeää muistaa, että niin toimintaterapiassa kuin apuvälinetekniikassa tärkeintä ei ole menetelmät tai apuvälineet, vaan asiakas. Ihminen.

Se että me ollaan vähemmistöjä, niin meitä usein enemmistön puolesta objektivoidaan niin, et meidän elämästä ja meidän seksuaalisuudesta varsinkin, tulee semmoinen niin kun mielipide, minkä puolesta sä voit olla, tai mitä vastaan sä voit olla. Vaikka se on täysin väärä lähtökohta, koska ei se oo mikään mielipideasia. Se on ihmisoikeuskysymys. (HeISEXinki 2017.)

## 8 Lähteet

Apter, Dan & Kaimola, Kari & Väisälä, Leena & Ansamaa, Outi 2007. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Apuvälinetekniikka 2016. Apuvälineteknikko, Apuvälineteknikon työtehtävät. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutus-tarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/apuvälinetekniikka/>>. Luettu 3.5.2018.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta; ammatillisia kohtaamisia sosiaali-ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Carta, Mauro Giovanni & Fadda, Bianca & Rapetti, Mariangela & Tasca, Cecilia 2012. Women And Hysteria In The History Of Mental Health. The National Center of Biotechnology Information. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>>. Luettu 11.7.2018.

Castleman, Michael 2013. "Hysteria" and the Strange History of Vibrators. Psychology Today. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/all-about-sex/201303/hysteria-and-the-strange-history-vibrators>>. Luettu 11.7.2018.

Dokumenttiprojekti: Apua seksiin 2017. Tuottaja: Yle. Ohjaaja: Peter Wallenius. Dokumentti. Esitetty Yle Areenassa, saatavilla 27.11.2017 saakka.

FINSEX asenteet 2018. Väestöliitto. Seksuaalinen vapaamielisyys lisääntyy. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-asenteet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-asenteet/)>. Luettu 4.5.2018.

Hattjar, Bernadette 2012. Sexuality and Occupational Therapy, Strategies for Persons With Disabilities. Bethesda, Maryland: American Occupational Therapy Association, Inc.

HelSEXinki 2017. Helsingin kaupunginmuseo. Seksuaalisuudesta, sukupuolesta ja seksistä – ja vapaudesta valita, miten niitä toteuttaa. Näyttely. Avoinna 22.5.2017 – 28.1.2018. Käyty 18.1.2018.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmonen, Kamomilla & Korhonen, Elina 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsingissä: Väestöliitto. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)>. Luettu 18.3.2018.



Kanto-Ronkanen, Anne 2003. Apuvälinekirja. Seksielämä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Karkaus-Rikberg, Kaija 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Vammaisten seksuaaliterveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kautto, Nino 2017. Seksin apuvälineiden tarve Suomessa. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112217751>>. Luettu 13.2.2018.

Kosonen, Timo & Rosenberg, Leena & Sandberg, Tarja & Skott, Sari & Valasti, Heidi & Väättänen, Jouni 2006. Suuri seksivälineopas, uudistettu & laajennettu painos. Eesti: Sincity Publishing.

Kuntoutusportti 2012. Vammaisiin kohdistuvat asenteet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Päivitetty 20.11.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://kuntoutusportti.fi/vammaisiin-kohdistuvat-asenteet-ja-sosiaalinen-vuorovaikutus/>>. Luettu 31.8.2018.

Lehtovirta, Marjatta & Peltola, Jaana 2014. Ihminen mielessä, Psykologian perusteet lähihoitajalle. 1. – 2. painos. Helsinki: Edita.

Lippola, Päivi 2011. Rakastatko minua tänäänkin? Aivoverenkiertohäiriöt ja seksuaalisuus. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016. Apuvälinetekniikka. Saatavana osoitteessa: <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/apuvälinetekniikka/>>. Luettu 7.9.2018.

Opintopolku n.d.. Apuvälineteknikko (AMK), Ylempi Ammattikorkeakoulu, Päivätoteutus. Saatavana osoitteessa: <<https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.499653695210>>. Luettu 7.9.2018.

Psykologian käsitteitä n.d. Asenne. Nettidokumentti. Saatavana osoitteessa: <[https://www.edu.fi/download/118525\\_psykologian\\_kasitteita.pdf](https://www.edu.fi/download/118525_psykologian_kasitteita.pdf)>. Luettu 30.8.2018.

Riikonen, Raila 2018. Seksuaalikasvattaja. Helsinki. Haastattelu 8.3.2018. Nauhoite tekijöiden hallussa.

Roth, Tanja 2010. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistyötä tekeville sekä avunkäyttäjille. Helsinki: Kynnys Ry, Sexpo-säätiö.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita. Luettu 26.03.2018.

Saarniaho, Rami 2005. Oppimateriaalit. Asenteet. Otavan Opisto. Saatavana osoitteessa: <[http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps1/4\\_yksilo\\_ryhmat\\_ja\\_yhteiso/02\\_asenteet?C:D=1819209&m:selres=1819209](http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps1/4_yksilo_ryhmat_ja_yhteiso/02_asenteet?C:D=1819209&m:selres=1819209)>. Luettu 30.8.2018.

Salminen, Anna-Liisa 2010. Apuvälinekirja, Johdanto. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Oppimateriaalikeskus Opike.

Santalahti, Tarja 2018. Kliininen seksologi. Väestöliitto. Helsinki. Haastateltu 9.5.2018. Nauhoite tekijöiden hallussa.

Sosiaalipsykologian peruskurssi n.d.. Kognitiivista sosiaalipsykologiaa. Verkkokurssimateriaali. Tampereen Yliopiston Täydennyskoulutus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/kognitiivisuus.html>>. Luettu 30.8.2018.

Stakes 2008a. Seksuaalisuus ammattihenkilön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 6.3.2018.

Stakes 2008b. Seksuaalisuus ammattihenkilön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 6.3.2018.

Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX-tutkimushanke 2018. Väestöliitto. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/)>. Luettu 4.5.2018.

Tamminen, Sasu 2018. Seksivälinemyyjä ja -asiantuntija. Keltainen Ruusu Oy. Helsinki. Haastateltu 16.4.2018. Nauhoite tekijöiden hallussa.

Vammaispalvelujen laitos 2014. Apuvälineet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/apuvälineet>>. Luettu 18.3.2018.

VIA-projekti n.d.a. Projekti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.vike.fi/via/>>. Luettu 4.5.2018.

VIA-projekti n.d.b. Seksuaalisuus ja sukupuolisuus ihmisoikeutena. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vike.fi/via/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=23](http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=23)>. Luettu 4.5.2018.

VIA-projekti n.d.c. Apuvälineet ja palvelut. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vike.fi/via/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89&Itemid=91](http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=91)>. Luettu 4.5.2018.

VIA-projekti n.d.d. Seksuaalivouontaa antavien näkemyksiä. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vike.fi/via/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91&Itemid=93](http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=93)>. Luettu 4.5.2018.

Väestöliitto n.d.a WHO:n standardit Euroopassa. Kokonaisvaltainen seksuaalisuuden käsite. Saatavana osoitteessa: <[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/)>. Luettu 18.9.2018.

Väestöliitto n.d.b. Seksuaalioikeudet. Saatavana osoitteessa: <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>>. Luettu 4.2.2018.

Wild, Chris n.d. Prehistoric sex toys, c. 30 000 – 0 B.C. Saatavana osoitteessa: <<https://mashable.com/2015/01/13/prehistoric-sex-toys/?europe=true#bbRdBj3tqiqi>>. Luettu 10.7.2018.

World Association for Sexual Health 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Saatavana osoitteessa: <<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Luettu 1.2.2018.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2016. Yhdistyneet Kansakunnat. Saatavana osoitteessa: <[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027\\_2#idp451147472](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2#idp451147472)>. Luettu 4.5.2018.

## Seksuaalioikeuksien julistus (WAS, Hong Kong 1999)

1. Oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston.
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etikan mukaisesti.
3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen. Tähän sisältyy oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.
4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään. Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseksu (=itsetyydytys, itsehyväily) on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun. Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.
8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja. Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vai ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon. Tämä oikeus sisältää periaatteen että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.
10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen. Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä asti ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa ja ongelmassa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

## WHO:n seksuaalioikeudet

### 1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta? Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

### 2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta? Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun? Saavatko kaikki tietoa seksuaalikasvatuksesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

### 3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta? Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

### 4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus? Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan? Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

### 5. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta? Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

### 6. Oikeus yksityisyyteen

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiasi sukulaisillesi? Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa? Mitä kannattaa postata nettiin?

### 7. Oikeus vaikuttaa

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut? Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita, eikä niille ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestäväen kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

Lähde: Väestöliitto.fi

## Kuvakaappaus kyselystä

### Apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hii,  
tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, Sofia Inkalan ja Pauliina Valon, kyseynä toteutettava oppimätyty. Kyselyyn voit vastata ma 20.6 - su 2.9.2016 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyn täyttämiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteetti suojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inkala ja Valo. Vastauksina saatu aineisto tuhoetaan kun oppimätyty on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea valmiin oppimätytyämme. Teesauksesta osoitteesta thesauri.fi oppimätytyön julkaisun jälkeen.  
Kyselyn vastaus alla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen oppimätytyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inkala & Pauliina Valo

**Perustiedot**

Sukupuoli  
Valitse yksi  
 Nainen  
 Mies  
 Muu  
 En halua vastata

Iän  
(vuosina)  
 20-29  
 30-39  
 40-49  
 50-59  
 60-69  
 En halua vastata

Ammatti  
Valitse yksi  
 Apuväline teknikko  
 Toimintaterapeutti  
 Muu, mikä?

Muu, mikä?

[Seuraava >>](#)

Sivu 1 / 7

### Apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hii,  
tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, Sofia Inkalan ja Pauliina Valon, kyseynä toteutettava oppimätyty. Kyselyn voit vastata ma 20.6 - su 2.9.2016 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyn täyttämiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteetti suojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inkala ja Valo. Vastauksina saatu aineisto tuhoetaan kun oppimätyty on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea valmiin oppimätytyämme. Teesauksesta osoitteesta thesauri.fi oppimätytyön julkaisun jälkeen.  
Kyselyn vastaus alla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen oppimätytyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inkala & Pauliina Valo

Kuinka kauan olet työssäsi ollut?  
(työskentelyaika vuosina)  
 0-4  
 5-9  
 10-14  
 15-19  
 20-29  
 En ole työssäsi valmistumisen jälkeen alalla

Asiakasyhämät, joiden kanssa työskentelet?  
 Lapsit  
 Työkäiset  
 Vammaukset  
 Kehäsvammaiset henkilöt  
 Vammaukseen henkilöt  
 En halua vastata

Oletko perehnytynyt seksuaalioikeuksien julkistukseen?  
Valitse yksi  
 Kyllä  
 En

[<< Edellinen](#) [Seuraava >>](#)

Sivu 2 / 7

### Apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hii,  
tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, Sofia Inkalan ja Pauliina Valon, kyseynä toteutettava oppimätyty. Kyselyn voit vastata ma 20.6 - su 2.9.2016 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuväline teknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyn täyttämiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteetti suojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inkala ja Valo. Vastauksina saatu aineisto tuhoetaan kun oppimätyty on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea valmiin oppimätytyämme. Teesauksesta osoitteesta thesauri.fi oppimätytyön julkaisun jälkeen.  
Kyselyn vastaus alla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen oppimätytyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inkala & Pauliina Valo

Koen, että minun on koettava kunnioittaa asiakkaan kanssa hedän seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksin apuvälineistä.  
Valitse sopivin vaihtoehto  
 Täysin samaa mieltä  
 Samaa mieltä  
 Jotseenkin samaa mieltä  
 Jotseenkin eri mieltä  
 Eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 En halua vastata

Koen, että työympäristöni pitää asiakkaan seksuaalisista hyvinvoinnista tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvoinnista.  
Valitse sopivin vaihtoehto  
 Täysin samaa mieltä  
 Samaa mieltä  
 Jotseenkin samaa mieltä  
 Jotseenkin eri mieltä  
 Eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 En halua vastata

Koen, että minun on haastavaa tarjota asiakkaan tarpeita seksin apuvälineisiin liittyen.  
Valitse sopivin vaihtoehto  
 Täysin samaa mieltä  
 Samaa mieltä  
 Jotseenkin samaa mieltä  
 Jotseenkin eri mieltä  
 Eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 En halua vastata

Työskentäessäni leijotaan laadunvalvontaa seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaan asiakastyössä.  
Valitse sopivin vaihtoehto  
 Täysin samaa mieltä  
 Samaa mieltä  
 Jotseenkin samaa mieltä  
 Jotseenkin eri mieltä  
 Eri mieltä  
 Täysin eri mieltä  
 En halua vastata

Jos kyllä, mikäs?

[<< Edellinen](#) [Seuraava >>](#)

Sivu 3 / 7

### Apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hei,  
Tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Sofia Inkan ja Pauliina Välin, kyselyyn toteutettava opinnäytetyö. Kyselyyn voit vastata ma 20.8. - su 2.9.2018 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyyn lähtemiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteettisuojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inka ja Väli. Vastauksina saatu aineisto tuetaan kun opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea vähemmän opinnäytetyömme Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta.  
Kyselyyn vastaamalla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen opinnäytetyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inka & Pauliina Väli

Koen, että minun on hankalaa aloittaa keskustelu asiakkain kanssa hänen seksuaalisesta hyvinvoinnistaan.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että tarvinen lääkötutusta seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen osapäätyssä.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että minulla on riittävä tieto seksin apuvälineistä.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että minulla on riittävä tieto kurtin eri sairauksien vaikutuksista ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin tilaamiseen.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Työpaikallani ei ole toimintamateriaalia asiakkain seksuaalisuuden kohtaamiseen.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Jos on, mitäs?

[<< Edellinen](#) | [Seuraava >>](#)

Sivu 4 / 7

### Apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hei,  
Tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Sofia Inkan ja Pauliina Välin, kyselyyn toteutettava opinnäytetyö. Kyselyyn voit vastata ma 20.8. - su 2.9.2018 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyyn lähtemiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteettisuojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inka ja Väli. Vastauksina saatu aineisto tuetaan kun opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea vähemmän opinnäytetyömme Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta.  
Kyselyyn vastaamalla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen opinnäytetyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inka & Pauliina Väli

Määrittelen asiakkaan seksuaalisen hyvinvoinnin huomioinnin ei kuulu työhöni.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että olen saanut riittävästi koulutusta seksuaalisuuden merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin perustutkimuksien.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että oma ammatillinen siltämykseni seksuaalisuuden vaikutus työhöni asiakkaiden seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Minun koulutuksesta asiakkain seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Koen, että työssäni saan riittävästi tulla asiakkain seksuaalisen hyvinvoinnin kohtaamiseen.

Välite sopiv vaihtoehto

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Jokaseenkin samaa mieltä
- Jokaseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En halua vastata

Jos kyllä, mitäs?

[<< Edellinen](#) | [Seuraava >>](#)

Sivu 5 / 7

### Apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hei,  
Tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Sofia Inkan ja Pauliina Välin, kyselyyn toteutettava opinnäytetyö. Kyselyyn voit vastata ma 20.8. - su 2.9.2018 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyyn lähtemiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteettisuojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inka ja Väli. Vastauksina saatu aineisto tuetaan kun opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea vähemmän opinnäytetyömme Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta.  
Kyselyyn vastaamalla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen opinnäytetyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inka & Pauliina Väli

Vapaa sana

Kiitos vastauksesta! Haluudessasi voit antaa meille palautetta opinnäytetyömme aiheesta tai tästä kyselystä

[<< Edellinen](#) | [Seuraava >>](#)

Sivu 6 / 7

### Apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillinen asenne seksin apuvälineisiin

Hei,  
Tämä on Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Sofia Inkan ja Pauliina Välin, kyselyyn toteutettava opinnäytetyö. Kyselyyn voit vastata ma 20.8. - su 2.9.2018 välisenä aikana.  
Kyselymme käsittelee apuvälineeknikoiden ja toimintaterapeuttien ammatillista asennetta seksin apuvälineisiin. Kyselyyn lähtemiseen menee n. 7 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kysymykset on laadittu harkiten ja vastaajan identiteettisuojaa ajatellen. Tuloksia ei näe kukaan muu kuin Inka ja Väli. Vastauksina saatu aineisto tuetaan kun opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta tarkastettu ja hyväksytty. Voit lukea vähemmän opinnäytetyömme Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivuilta.  
Kyselyyn vastaamalla annat suostumukseksi vastauksesi käyttämiseen opinnäytetyössämme.  
Kiitämme sinua ajastasi, arvostamme sitä suuresti!  
Sofia Inka & Pauliina Väli

Oleko tytyväneen antamisi avoimi? Täällä sivun jälkeen tapahtuu talennus, eikä enää voi tällä lomakkeella muuttaa avoia

Tietojen lähetyk

[<< Edellinen](#) | [Valmis](#)

Sivu 7 / 7