

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Anni Varheenmaa

TYÖNTEKIJÄN JA LIIKUNTAVAMMAISEN ASIAKKAAN  
VÄLISESSÄ VUOROVAIKUTUSSUHTEESSA ILMENEVÄ  
SEKSUAALISUUS

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto  
2008

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA KOKONAISVALTAINEN TYÖSKENTELY .....	8
3 VUOROVAIKUTUS .....	10
3.1 Ammatillinen vuorovaikutus.....	10
3.2 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus .....	12
3.3 Dialogisuus.....	13
4 LIIKUNTAVAMMAISUUS .....	14
4.1 Liikuntavammaisuuden määrittelyä.....	14
4.2 Synnynnäiset liikuntavammat ja liikuntavammaisuutta aiheuttavat sairaudet.....	15
4.3 Muut liikuntavammaisuuden syyt.....	17
5 SEKSUAALISUUS .....	19
5.1 Seksuaalikulttuuri ja asenteet.....	19
5.2 Seksuaalioikeudet.....	20
6 TYÖNTEKIJÄ SEKSUAALISUUDEN KARTALLA .....	21
6.1 Ammatillinen toiminta .....	21
6.2 Seksuaalisuutta käsittelevä työskentely .....	23
6.2.1 Vastarinta-ilmiö.....	24
6.2.2 Seksuaaliset vastatunteet.....	25
6.3 Työyhteisö.....	26
6.4 Yhteistyö liikuntavammaisten henkilöiden kanssa .....	27
6.5 Seksuaalisuuden kohtaamisen kehittäminen .....	29
7 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	30
8 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN ETENEMINEN .....	32
8.1 Kohderyhmä.....	32
8.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät .....	32
8.3 Luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	34
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	35
9.1 Kohderyhmän taustatiedot .....	35
9.2 Seksuaalisuus ja koulutus.....	36
9.2.1 Kyselyaineisto .....	36
9.2.2. Haastatteluaineisto .....	38

9.3 Työyhteisö ja seksuaalisuus .....	39
9.3.1. Kyselyaineisto .....	39
9.3.2 Haastatteluaineisto .....	40
9.4 Työskentelytilanteet ja seksuaalisuus .....	41
9.4.1 Kyselyaineisto .....	41
9.4.2 Haastatteluaineisto .....	43
9.5 Työntekijä ja seksuaalisuus.....	44
9.5.1 Kyselyaineisto .....	44
9.5.2 Haastatteluaineisto .....	46
9.6 Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	47
10 TULOSTEN POHDINTAA.....	49
LÄHTEET .....	51
LIITTEET	

# TYÖNTEKIJÄN JA ASIAKKAAN VÄLISESSÄ VUOROVAIKUTUSSUHTEESSA ILMENEVÄ SEKSUAALISUUS

Varheenmaa, Anni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2008  
Hamilo, Outi, THM, HK  
YKL: 59.35  
Sivumäärä: 54

Asiasanat: seksuaalisuus, vuorovaikutus, liikuntavammaiset, asiakastyö

---

Seksuaalisuus ja vammaisuus ovat yhteiskunnassamme edelleen tabu- asemassa ja niiden kohtaaminen yhdessä saattaa olla haastavaa. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmisen kokonaisvaltaisuuden kuuluva osa- alue, joka pitää huomioida asiakaslähtöisessä työskentelyssä, riippumatta asiakkaan vammasta tai sairaudesta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää niitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita jotka onnistuvat tai ovat haastavia työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, miten työntekijän saama seksuaalisuuteen liittynyt koulutus vaikuttaa työskentelyyn sekä miten työntekijä käsittelee omaa seksuaalisuuttaan osana työtään. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole erityisesti paneutua seksuaaliseen häirintään.

Tutkimus toteutettiin kyselyä ja haastattelua käyttäen. Kyselyt toteutettiin informoituina kyselyinä kahdessa liikuntavammaisten asumispalveluyksikössä, kohderyhmänä olivat asumispalveluyksiköiden työntekijät ja erityisesti ne työntekijät jotka tekevät päivittäistä työtään kaikkein lähinnä asiakasta. Kyselyn vastausprosentiksi tuli noin 18. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin halukkuutta osallistua temahaastatteluun. Haastatteluun osallistui kolme henkilöä. Pienestä vastausprosentista huolimatta tutkimus toimii tärkeimmässä tehtävässään: keskustelun herättäjänä.

Keskimääräinen kyselyhaastatteluun vastannut henkilö oli 1970- luvulla syntynyt opisto- tai ammattitason ammattitutkinnon suorittanut nainen. Tutkimuksen mukaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat jokapäiväistä hoivatyötä, mutta seksuaalisuuden kohtaamiseen saatu koulutus ei ole kovin vankalla pohjalla. Lisäkoulutukseen haluaisi osallistua alle puolet vastaajista. Halutuin oli yksi kahdeksan tunnin koulutuspäivä. Vastaajien mukaan seksuaalisuuteen suhtaudutaan työyhteisössä enimmäkseen huumorilla, kuitenkin vastaajat olivat havainneet myös negatiivista suhtautumista.

Työntekijät kohtaavat työssään seksuaalisuutta erilaisista lähtökohdista ja lopullisen toimintamallin muotoutumiseen on vaikuttanut monta tekijää omasta lapsuuden perheestä koulutukseen ja työyhteisöön asti. Työntekijät eivät koe oman seksuaalisuutensa tulevan työskentelyssä erityisesti esille, vaikka puolet vastanneista oli pohtinut omaa seksuaalisuuttaan asiakastilanteiden herättämänä. Seksuaalisuuden kohtaamisessa helpoa oli tiedon jakaminen, vaikeaksi koettiin esimerkiksi itsetyydytystilanteiden käsitteleminen.

## SEXUALITY THAT APPEARS IN THE INTERACTION BETWEEN THE EMPLOYEE AND CUSTOMER

Varheenmaa, Anni  
Satakunta University of Applied Sciences  
The Degree programme of Social Services  
Specialisation option of the specialgroups supervision  
April 2008  
Hamilo, Outi, MSc, BscAdm  
UDK: 59.35  
Number of pages: 54

Keywords: sexuality, interaction, physically handicapped, customer work

---

Sexuality and physical handicap are in our society still as a tabu and to confront them together may be a challenge. Sexuality is although a sector that is included in the human beings holistic, which must be noticed in customer oriented work, independent of the injury or illness of the customer. The purpose of the research was to clear up those things connected in sexuality that succeed or are challenges in the interaction between the employee and customer, how the training connected with sexuality that the employee has got affects to working and how the employee handles her own sexuality as part of the work. The purpose of the research is not especially to delve in to sexual harassment.

The research was carried out using inquiry and interview. Inquiries were carried out as informed inquiries in two housingserviceunits of the physically handicapped, target-groups were the employees of the housingserviceunits and especially those employees, which do they daily jobs most near the customer. The answering procent of the inquiry became about 18. In the inquiryform was asked willingness to participate in the themeinterview. In the interview was participated three persons. In spite of the small answering procent the research works in its most important funtion: to wake up discussion.

The average person that answered to the inquiry interview was a woman that was born in the seventies and had taken institute level of professional degree. According the research the things connected with the sexuality are part everyday caringwork, but the training to confront the sexuality is not in very solid base. Less than half of the persons that answered were willing to participate in the additional training. The most wanted was the eight hours trainingday. According the persons that answered the attitude towards sexuality is mostly humor in a workcommunity, although the persons that answered had observed also negative attitudes.

The employees confront sexuality in their job from different startpoints and how the final operationmodel is formed is affected by many factors from own childhood family to training and workcommunity. The employees don't experience that their own sexuality especially reasserts oneself although half of the persons that answered had thought their own sexuality, wakened up by customer situations. In confronting sexuality was easy to share the knowledge, as difficult was experienced for example to handle the masturbation situations.

# 1 JOHDANTO

Ihminen on kokonaisuus, jossa jokainen osa- alue vaikuttaa jollain tavalla muiden osa-alueiden toimintaan. Sosiaalialan työssä on meneillään olevalla aikakaudella nostettu tärkeäksi suhtautumistavaksi asiakkaisiin kokonaisvaltaisuus ja asiakaslähtöinen työskentely. Asiakkaan kanssa tulisi siis työskennellä hänen lähtökohdistaan, haluistaan ja tarpeistaan käsin, kuitenkin niin, että työntekijällä on velvollisuus nostaa huomion kohteeksi asioita, jotka vaikuttavat kokonaistilanteeseen, vaikka asiakas ei niihin huomiota kiinnittäisikään.

Teoriaosuudessa käsitellään asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista työskentelyä, sitä miten työntekijän tulee nähdä ja kohdata asiakkaan kaikki puolet, myös ne ikävät, joita on vaikea kohdata ja joista on vaikea keskustella. Vuorovaikutus- otsikon alla käsitellään erilaisia vuorovaikutuksenmalleja, joita asiakkaat ja työntekijät kohtaavat. Käsitellen ammatillista vuorovaikutusta, asiantuntijakeskeistä vuorovaikutusta sekä dialogisuutta.

Liikuntavammaisuutta määritellään eri tavalla yhteiskunnasta ja vallitsevasta ajasta, sekä määrittelyn käyttötarkoituksesta riippuen. Liikuntavammaisuutta määrittelevät esimerkiksi Suomessa vammaispalvelulaki sekä kansainvälisesti Maailman terveysjärjestö (WHO). Pysyvä liikuntavammaisuus voi aiheutua tapaturmassa saadusta vammasta, se voi johtua sairaudesta tai olla synnynnäistä. Liikuntaesteisyys voi olla myös väliaikaista, esimerkiksi luun murtumasta johtuvaa.

Seksuaalisuus on aihealue, johon liittyy paljon uskomuksia ja myyttejä. Seksuaalisuudesta keskusteleminen on aina moraalisesti latautunutta ja seksuaalisuuden ilmaisemiseen vaikuttavat yhteisön kirjoittamattomat säännöt. Seksologian maailmajärjestö on määritellyt seksuaalioikeudet vuonna 1999.

Hoivatyötä tekevä työntekijä joutuu osana työtään menemään asiakkaan yksityiselle alueelle. Tälle alueella työntekijä on kosketuksissa myös oman seksuaalisuutensa, sopivan ja sopimattoman, kanssa. Työtilanteisiin liittyvän seksuaalisuuden

käsitleminen herättää erilaisia tunteita ja reaktioita, osa näistä tiedostamattomia. Työyhteisö voi olla työntekijälle tärkeä tuki tilanteita purettaessa, mutta työyhteisössä voi myös vallita ilmapiiri, joka kieltää asiakkailta heidän seksuaalisuutensa. Työntekijän tärkein työväline on itsetuntemus ja sen kehittäminen eri aihe- alueilla.

Oman lyhyen sosiaalialan työkokemukseni kautta heräsi ajatus siitä, että vaikka kokonaisvaltaisuus on päivän sana, ei tässä kokonaisvaltaisuudessa oteta asiakkaan seksuaalisuutta riittäväällä tavalla huomioon, eikä sille anneta sen ansaitsemaa arvoa yhtenä ihmisen kokonaisuuteen vaikuttava osa- alueena. Halusta nostaa tämä elämän osa- alue esiin nousi tämä työ tutkimuksineen. Kiinnostukseni kohteeksi muodostui erityisesti työntekijän asenteiden, oppien, kokemusten ja toiminnan vaikutus asiakkaan seksuaalisuuden täyden toteutumisen mahdollisuuksiin. Kiinnostuksen heräämiseen seksuaalisuutta kohtaan vaikutti myös se, ettei koulutuksessa aihetta juurikaan käsitelty. Opin näytetyön tekeminen seksuaalisuudesta mahdollisti lisätiedon kartuttamisen.

Haluan kuitenkin saada tietoa siitä miten muut alalla työskentelevät ammattilaiset asiasta ajattelevat. Otinkin yhteyttä liikuntavammaisten asumisyksikköön, koska halusin liittää työhöni liikuntavammaisuuden tuoman erityisen näkökulman, myös vammaisten seksuaalisuuden tabu- luonteen vuoksi. Lähestyin työntekijöitä kyselyhaastattelulla, joka rakentui neljän eri teeman kautta. Teemoja ovat seksuaalisuus ja koulutus, työyhteisö ja seksuaalisuus, työskentelytilanteet ja seksuaalisuus sekä työntekijä ja seksuaalisuus. Työni tarkoitus ei ole erityisesti paneutua seksuaaliseen häirintään työpaikoilla, vaan seksuaalisuuden muihin ilmenemismuotoihin.

## 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA KOKONAISSVALTAINEN TYÖSKENTELY

Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa vastuu ja päätösvalta omasta elämästä on asiakkaalla, huomioiden kuitenkin asiakkaan ikä ja kyky ottaa vastuuta omista päätöksistään. Asiakkaan ja työntekijän kohdatessa kohtaavat myös molempien osapuolten maailmankatsomukset sekä käsitykset asiakkaan tilanteesta, työntekijän ammatillisuuden ohjatesa tilannetta. Maailmankatsomus sisältää muun muassa maailmankuva, ihmiskäsityksen sekä moraalien ja arvot. Maailmakatsomus pitää sisällään käsityksen siitä, mitä maailma on ja miten siellä toimitaan, sekä sen mitä ihminen ansaitsee, miten hänet tulee kohdata, sekä sen, mikä on hyvää ja oikeaa. Tavoitteet asiakkaan tukemiseen ja hyvinvoinnin kasvattamiseen laaditaan hänen tarpeidensa ja voimavarojensa pohjalta. Vaikka molemmat osapuolet ovat vuorovaikutustilanteessa subjekteja, pyrkii työntekijä tarkastelemaan asiakasta tämän omasta kokemusmaailmasta käsin. (Vilén, Leppämäki, Ekström 2002, 30-32, 34.)

Asiakaslähtöisessä työskentelyssä on kuitenkin vaarana se, että työntekijä liiaksi myötäelää asiakkaan kertomaa, eikä pysty toimimaan aktiivisena vuorovaikutuksen osapuolella. Asiakkaan tunnelmaan eläytyminen on asian ymmärtämisen välttämätön, mutta ei riittävä ehto. Jos molemmat osapuolet eivät ole aktiivisia toimijoita, vuorovaikutus ei tuo mitään uutta kummallekaan osapuolelle. Tämä saattaa aiheuttaa vastuun hämärtymistä ja neuvomattomuutta. (Mönkkönen 2007, 65.)

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen lukeutuu myös niiden asioiden olemassaolon myöntäminen, jotka eivät ole vain myönteisiä. Sosiaali- ja terveysalan kulttuuriset uskomukset ja normit vaikuttavat asiakastilanteisiin, esimerkiksi niin ettei asiakkaasta uskota kuin hyviä asioita ja kaikki hänen aikeensa tulkitaan positiiviksi. Tällaista toimintaa voidaan kuvata pahan kätkemiseksi, pahat asiat peitellään tai selitetään näkymättömiksi. Ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen kuuluu myös vaikeiden asioiden käsitteleminen, jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi myös pahan alueella. Käytännössä pahan kohtaaminen on rohkeutta puhua asioista jotka saattavat olla vaikeita käsi-



tellä molemmille osapuolille, sekä työntekijälle että asiakkaalle. (Mönkkönen 2007, 69-70.)

Sosiaalialan työssä korostetaan ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista. Terveyttä kartoitettaessa kokonaisvaltaisuuteen ei kuitenkaan aina muisteta lukea mukaan ihmissuhteita ja seksuaalisuutta (Tedre, Pöllänen 1997, 90). Seksuaalisuus kuuluu kiinteänä osana kuntoutustoimintaan osassa vamma- ja sairausryhmiä, osassa sitä ei ole huomioitu lainkaan. Seksuaalisuus koetaan niin yksityiseksi, että ammattilainenkin odottaa asiakkaan itse ottavan kyseisen aihealueen esiin. Ammatillisuus sisältää kuitenkin sen, että uskalltaa toimia aloitteentekijänä aroissakin aiheissa. Tämä aloitteellisuus toimii samalla asiakkaan näkökulmasta luvan antamisena (vrt. PLISSIT- malli Tedre & Pöllänen 1997, 94 tai Ilmonen 2006, 45). Asiakkaan kokonaisvaltaisuus voi jäädä käsittelemättä mikäli työntekijällä ei ole välineitä kohdata tunnetasolla vaativaa asiaa ja sen lisäksi puuttuu mahdollisesti ammatillisia välineitä. Oman voimattomuuden kohtaaminen tunnepitoisen asian noustessa esiin voi aiheuttaa sen, ettei asiakkaan asiaa oteta lankaan vastaan. Seksuaalisuuden huomioon ottava kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminta on kuitenkin Suomessa lupaavalla kehitysasteella. (Ilmonen 2006, 43; Rosenberg 2006, 304; Pohjola 2002, 51.)

Seksuaalisuus myönnetään helposti tärkeäksi ja kaikille kuuluvaksi asiaksi, mutta avoin keskustelu ja näiden ajatusten toteuttaminen on ongelmallisempaa. Hoitotilanteessa on aina läsnä asiakkaan seksuaalisuus ja sukupuoli. Tämä voi toimia hoitosuhdetta vahvistavasti tai voimme työntekijöinä käyttäytyä kuin asiakkaalla ei olisi sukupuolta lainkaan. Tekemällä asiakkaan sukupuolettomaksi voimme menettää tärkeän tekijän hoitosuhteessa ja pahimmillaan aiheuttaa asiakkaalle vain lisää ongelmia. Seksuaalisuuden ei suinkaan tarvitse olla se päällimmäinen ongelma, mutta siitä voi tulla sellainen, ellei asian tai ongelman olemassaoloa myönnetä. (Ketola 2006, 62; Tedre, Pöllänen 1997, 90)

### 3 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on ihmistenvälistä viestintää, jossa vaihdetaan tietoa. Se on jatkuva ja tilannesidonnainen tulkintaprosessi, jonka aikana viestitetään tärkeitä asioita, vaikutetaan ja luodaan yhteyttä toisiin, sekä saadaan palautetta omasta toiminnasta. Vuorovaikutus sisältää sanallisen ja sanattoman ilmaisumuodon. Sanaton viestintä on esimerkiksi ilmeitä ja eleitä ja se voi olla ristiriidassa sanallisen viestin kanssa. Sanallinen viestintä liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen sekä niiden ymmärtämiseen. Sanalliseen viestintään liittyy myös sanojen yksilölliset merkitykset, jotka voivat vaihdella riippuen ihmisten kokemuksista ja kulttuurista. (Vilén ym. 2002, 19-20.)

Asiakassuhdetta voidaan hahmottaa eri lähestymistapojen kautta. Työntekijän, ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta voidaan hahmottaa ammatillisen vuorovaikutuksen, asiantuntijakeskeisen vuorovaikutuksen ja dialogisuuden kautta.

#### 3.1 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus sisältää arkisen vuorovaikutuksen lisäksi tietoa ja oppimista. Ammatillinen vuorovaikutus voi toteutua esimerkiksi vaikuttamisena ja tiedon jakamisena tai hankkimisena sekä asioiden eteenpäinviemisenä, sekä luovan toiminnan kautta, esimerkiksi kuvan tai musiikin välityksellä. Vuorovaikutustilanteeseen kuuluvat osaltaan myös hiljaisuus, tunteet ja ajatukset, joita myös vaihdetaan. Tilanne on yhdessä tekemistä ja olemista. Mikäli asiakkaan vuorovaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset, ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu myös havainnointi ja ilmeiden seuraaminen. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa työntekijän ote voi olla asiakasta aktiivisempi ja ohjaavampi koska siihen kuuluvat myös tiedottaminen, neuvominen ja opettaminen. Työvälineenä vuorovaikutus tarvitsee lepoa ja huoltoa. Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa asiantuntijatiieto voidaan yhdistää asiakkaan arkielämän tietoon ja näin jalostaa asiakkaalle soveltuva tietämys asioista (Mönkkönen 2007, 54). (Vilén ym. 2002, 21-23.)

Kaiken tämän toiminnan tavoitteena on asiakkaan oman voimien lisääntymisen kokemus. On tärkeää myöhemmin palata tarkastelemaan asiakkaan nykytilannetta: toimitiinko kuten sovittiin, mitä siitä seurasi. Tai jos ei toimittu sovittun mukaan, mitä siitä seurasi. Tämä mahdollistaa myös molemminpuolisen palautteenannon. (Vilén ym. 2002, 22.)

Ammatillisen vuorovaikutuksen vaikutusmahdollisuuksiin vaikuttaa työpisteen sijainti ja luonne, onko työntekijä asiakkaisiin pitkäkestoisessa vai lyhyessä kontaktissa. Pitkäkestoisia vuorovaikutussuhteita syntyy esimerkiksi erilaisissa asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä, lyhyempiä vuorovaikutussuhteita syntyy esimerkiksi vastaanottomuo-  
toisessa työskentelyssä. Lyhyt kohtaaminen on vuorovaikutuksellisesti haastavaa, kun taas pitkässä vuorovaikutussuhteessa voi soveltaa monipuolisia menetelmiä. Lyhyessä kohtauksessa voi lisätä asiakkaan kokemusta asioiden eteenpäin kulkemisesta tai kulluttaa suuren määrän asiakkaan voimavaroja. Vuorovaikutuksessa erityisen tärkeää on, ettei vastaa asiakkaan epäkohteliaaseen käytökseen samalla tavalla, vaan osaa nähdä syyt asiakkaan käytökseen. (Vilén ym. 2002, 25.)

Asiakkaan ja asiantuntijan välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa työntekijän toiminnan lisäksi luonnollisesti myös asiakkaan toiminta. Asiakas voi käyttää vuorovaikutussuhteessa valtaa epäasiallisella käytöksellä, jonka työntekijä mahdollisesti vain sietää ja selittää sitä asiakkaan taustalla ja elämäntilanteella. Työntekijällä ei kuitenkaan ole syytä olla vastaamatta asiakkaan toimintaan ja odottaa molemminpuolista asiallista käyttäytymistä. (Mönkkönen 2007, 81.)

Sekä työntekijä että asiakas liittyvät osaksi suurempaa palvelujärjestelmää. Tämä voi sekä edesauttaa että hankaloittaa työskentelymahdollisuuksia. Järjestelmä luo aina reunaehdot vuorovaikutuskäytännöille. Järjestelmän tiukat ehdot tai sen toimintakulttuuri voivat tehdä asiakastyön kehittämisenkin vaikeaksi. (Mönkkönen 2007, 45; Vilén ym. 2002, 23.)

### 3.2 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus

Asiantuntijakeskeistä vuorovaikutusta on toiminta jota ohjaa asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinat. Tämän vuorovaikutuksen tavoitteena on yleensä asiakkaan tekeminen tietoiseksi näistä tulkinnoista, eli asiakkaan tiedostaminen. Vuorovaikutus sisältää kuitenkin vain työntekijä käsityksen siitä, mitä asiakkaan tulee tiedostaa. Vuorovaikutuksen sisältö ei siis ole asiakkaasta lähtöisin olevaa. Tällaista vuorovaikutuksen mallia toteuttavat herkästi ammattiaan opetteleva tai pitkään työtä tehnyt työntekijä. Asiantuntijakeskeisyyttä korostavan vuorovaikutuksen merkkejä ovat tietynlainen äänenkäyttö sekä tietynlaiset ilmaukset, kuten ”tyypillistä”, ”tutkimusten mukaan”, ”tässä on kyse juuri tästä”. (Mönkkönen 2007, 38-39.)

Ammattilaisella saattaa olla halu osoittaa asiakkaalle tietämystään asioista ja pätevyyttään niiden hoitamiseen ja usein asiakas tätä työntekijältä odottaakin. Työntekijä vastaa asiakkaan odotukseen ongelmien ratkaisemisesta, mutta samalla asiakkaan oma vastuu tilanteessa saattaa jäädä huomiotta tai hänelle ei anneta tätä vastuuta. Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus sisältää vallan määritellä tilannetta, luokitella ongelmia sekä päättää työtavoista ja menetelmistä. Myös kysymyksenasettelu luo tietyn asetelman ihmisten välille. Asiakastyössä työntekijällä on oikeus kysyä asiakkaalta henkilökohtaisistakin asioista, vaikka asiakkaalla tätä oikeutta ei ole. (Mönkkönen 2007, 38,40.)

Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde on aina asiantuntijavaltaa sisältävä vuorovaikutussuhde, jossa valta on tarkoitettu käytettäväksi asiakkaan hyväksi, myönteiseen toimintaan. Työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyy mahdollisesti myös hierarkiaa, kontrollia ja moraalista latausta. Tässä vuorovaikutussuhteessa valta näkyy usein huomaamattomana oheis- tai piiloviestintänä. Apua tarvitseva asiakas on mahdollisesti tunneherkässä tilassa ja havaitsee tällaiset viestit herkästi tai kääntää epävarmat viestit kielteisiksi itseään kohtaan. Puheen takaa esiin nousevat työntekijät tiedostamattomatkin arvot ja asenteet, normaalisuuden kriteerit ja kannanotot, joihin nojautuen hän neuvoo ja ohjaa asiakasta. Vuorovaikutuksen peruskysymys on, ajatellaanko autettavan asiakkaan olevan pohjimmiltaan samanlainen kuin auttavan työntekijän, vai ajatellaanko hänen kuuluvan erilaiseen ihmislajiin ja –

tyyppiin. Työntekijän suhtautumistapa heijastuu suoraan asiakkaan kanssa työskenteleeseen. (Sironen 2005, 12; Pohjola 2002, 45, 48, 50.)

Asiantuntijakeskeisyys tulee kätkeytyssä muodossaan esille myös ansioiden vääristymänimisenä ilmiönä. Työntekijä hahmottaa vuorovaikutussuhteen pääasiassa asiakkaan ongelmina ja niiden ratkomisena. Omassa toiminnassa onnistumisia selitetään henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja epäonnistumisia selitetään ulkoisilla syillä. Vuorovaikutussuhteessa toisen henkilön toimintaa selitetään hänen sisäisillä syillä, esimerkiksi luonteenpiirteillä ja omaa toimintaa selitetään ulkoisilla syillä. (Mönkkönen 2007, 48.)

### 3.3 Dialogisuus

Dialoginen asiakastyö pyrkii työntekijän ja asiakkaan välisen yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoon joka edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua tähän suuntaan. Kaipaessa merkityksessään dialogi voidaan korvata sanalla keskustelu, mutta asiakastyössä kyse ei ole pelkästä keskustelusta. Jotta dialogista keskustelua syntyisi, taustalla pitää olla luottamuksellinen suhde. Dialogiseen keskusteluun kuuluu pyrkimys tasavertaisuuteen keskustelun osapuolten välillä. Dialogisuus kuvaa myös ihmiskäsitystä ja maailmankuvaa, jotka tulevat aina mukaan keskusteluun. Dialogisessa vuorovaikutuksessa työntekijä vie vuorovaikutusta eteenpäin ja pitää kokonaistilanteen hallinnassaan. Työntekijän kokoavasta roolista huolimatta keskustelu on vastavuoroista, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelutilanteeseen, molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2007, 86-89.)

Dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen kuuluu myös oikean ajankohdan odottaminen, esimerkiksi jos asiakkaalle pitää kertoa jotain epämiellyttävää. Hyvän asiakassuhteen syntyessä syntyy työntekijälle oikeutus ottaa kantaa asiakkaan asioihin. Liian nopeasti ikävien asioiden esiin tuominen saattaa lukkiuttaa asiakkaan. Dialoginen vuorovaikutus tavallaan luo kolmannen, yhteisen, alueen keskustelulle, jossa ei varsinaisesti olla kummankaan osapuolen maaperällä. (Mönkkönen 2007, 92-94.)

Vastavuoroisessa vuorovaikutussuhteessa on tilaa myös yhteiselle ihmettelylle. Keskustelu voi kulkeutua alueelle, jossa kummankaan osapuolen tietämys ei ole vahva. Dialogista asiakastyötä on vasta sellainen vuorovaikutus, jossa todella avautuu uusia näkökulmia tilanteen katsomiseen. Ammatilliselle tällainen tilanne on haaste, sillä silloin joutuu etenemään tuntemattomalle alueelle, joka edellyttää yhteistoimintaa ja sen tuomaa turvallisuutta. (Mönkkönen 2007, 95, 104.)

## 4 LIIKUNTAVAMMAISUUS

### 4.1 Liikuntavammaisuuden määrittelyä

Liikuntavammaisuus on vammaisuuden muodoista yleisin. Liikkumista voi rajoittaa lyhytaikainen tai tilapäinen vamma, vioittuma tai sairauden jälkitila. Osa vammoista ilmenee syntymähetkellä, osa tulee ilmi lapsuusiässä, osa aiheutuu sairauksien, kasvaimien tai tapaturmien seurauksena. Myös vanheneminen aiheuttaa muutoksia liikuntakykyyn. (Talvela & Matero 2004, 253.)

Liikuntavammaisuutta aiheuttavat monet tekijät, kuten lihassairaudet, synnynnäiset epämuodostumat, kasvuhäiriöt, raajapuutokset, luiden, lihasten ja keskushermoston sairaudet, reuma ja selkäytimen vauriot. Lapsilla liikuntavammaisuutta aiheuttaa eniten CP- oireyhtymä (Cerebral palsy). Liikuntavamma rajoittaa muun muassa nopeutta, voimantuottoa, ulottumista, käsien käyttöä ja taakkojen käsittelyä (Talvela & Matero 2004, 253). (Nuutinen 1998, 3.)

Liikuntaesteisiä henkilöitä, muitakin kuin liikuntavammaisia, maassamme Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselyn oman ilmoituksen mukaan on 18-29- vuotiaissa noin kaksi prosenttia, sitä vanhempien joukossa keskimäärin 20,9 prosenttia. Alan järjestöt arvioivat selkäydinvamman saaneita olevan Suomessa noin 30 000, polion sairastaneita noin 4000-6000 ja nivelreumaa sairastavia noin 35 000. (Haarni 2006, 15.)

Ihmiskuva ja yhteiskuntakäsitys vaikuttavat siihen, miten vammaisuus ja vammaiset henkilöt ymmärretään ja millainen on heidän asemansa yhteiskunnassa. Vammaispalvelulaki (1987/380) määrittelee vammaiseksi henkilön, ”jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisen elämän toiminnoista.” Eri viranomaiset kuitenkin käyttävät vammaisuudesta erilaisia kriteereitä. Vammaisuutta on tarkasteltu myös viiden eri mallin kautta. Nämä mallit ovat niin sanottu hyväntekeväisyysmalli, lääketieteellinen selitysmalli, sosiaalinen selitysmalli, moniulotteinen malli sekä ihmisoikeusmalli. Yleisimpiä tulkintatapoja nykyään ovat lääketieteellinen malli ja sosiaalisen mallin eri muodot. (Haarni 2006, 11-12.)

Hyväntekeväisyysmalli näkee vammaiset henkilöt säälin kautta. Lääketieteellinen selitysmalli määrittelee vammaisuutta toimintavajeiden kautta ja keskittyy kuntoutukseen. Sosiaalinen selitysmalli tulkitsee vammaisuutta yhteiskunnan rakenteista johtuvana eriarvoistumisena. Moniulotteinen malli edustaa Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 hyväksymää terveyden määrittelyyn keskittyvää standardia. Ihmisoikeusmalli kiinnittää huomiota vammaisten ihmisoikeuksiin ja niiden toteutumiseen. (Haarni 2006, 11.)

Maailman terveysjärjestö (WHO, 1980) on määrittänyt kolme sairauden seurausvaikutusten tasoa: vaurio, toiminnanvajavuus ja sosiaalinen haitta. Vuoden 1997 mallissa sosiaalisen haitan käsite on korvattu osallistumisen käsitteellä. Vaurio tarkoittaa puutosta tai poikkeamaa fyysisessä tai psyykkisessä rakenteessa tai elintoiminnossa. Toiminnanvajaus viittaa rajoituksiin kokonaistoimintojen tasolla, esimerkiksi kommunikointi tai käsienkäyttö. Sosiaalinen haitta, osallistuminen, viittaa vaurion tai toiminnanvajavuuden aiheuttamiin vaikutuksiin, jotka rajoittavat tai estävät ihmiselle normaaleja toimintoja suhteessa ikään, sukupuoleen sekä sosiaaliseen ja kulttuuriseen taustaan. (Järviskoski, Härkäpää, Pättikangas 1999, 105, 107.)

#### 4.2 Synnynnäiset liikuntavammat ja liikuntavammaisuutta aiheuttavat sairaudet

Synnynnäistä liikuntavammaisuutta aiheuttavat MMC eli meningomyeloseele, suomennettuna selkäydinkohju tai selkäydintyrä, sekä dysmelia eli synnynnäinen raajan epä-

muodostuma. Dysmelia voi olla myös hankittu vamma. Joissain tapauksissa myös CP-vamma on synnynnäinen, siitä kuitenkin lisää kappaleessa 4.3 Muut liikuntavammaisuuden syyt. MMC on liikuntavamma joka hidastaa tai estää motorista kehitystä, selkänikamien ja selkäytimen synnynnäisen epämuodostumisen vuoksi. Vamman vaikeusaste riippuu selkäydintyrän sijainnista selkärangassa, vastaavasti kuin muissakin selkäydinvammoissa. MMC- vammaisista henkilöistä lähes 90:llä prosentilla on alaraajojen halvaus tai hervottomuus. Lisävammoja MMC- lapsille voi aiheuttaa hydrokefalia eli aivojen nestekierron häiriö, jota ilmenee noin 80-90: llä prosentilla lapsista. (Talvela 2004b, 253-254, 276.)

Dysmeliassa kyse on usein vain pienestä epämuodostumasta, vamman laajuus vaihtelee vaurion laajuuden mukaan. Vamma voi olla yhden sormen epämuodostuma tai moleminpuolinen ylä- tai alaraajapuutos. Yleisimpiä ongelmia ovat raajojen pituuserot ja kiertovirheet, lihaksiston kehittymättömyys, nivelten epävakaus ja virheasennot. Dysmelian liitännäisvammoista tavallisimpia ovat sydän- tai munuaisvika tai suu- kitalaki- halkio. (Talvela 2004b, 276-277.)

Multippeliskleroosi, MS-tauti, on Suomessa yleinen nuorten ihmisten keskushermoston sairaus, keskimääräinen sairastumisikä on 30 vuotta. MS- tauti on keskushermoston sairaus, jossa hermosolussa tapahtuu niin sanottua myeliinikatoa ja muodostuu tulehduspesäkkeitä valkeaan aineeseen. Oireet aiheutuvat hermokudoksen vaurioitumisesta tai välittäjäaineiden vaikutuksesta hermosoluihin. Syyt jotka aiheuttavat MS- tautia ovat vielä tuntemattomia, vaikka taudin syntymekanismi ja sen elimistössä aiheuttamat muutokset tiedetäänkin melko hyvin. Sairauden syntyyn vaikuttavat perintö- ja mahdollisesti myös ympäristötekijät sekä ulkoiset tekijät. Etelä- Pohjanmaalla tauti on yleisempää kuin muualla Suomessa. (Talvela 2004a, 244.)

Oireet ja taudinkulku ovat MS- taudissa hyvin yksilöllisiä. Oireet määräytyvät tulehduspesäkkeiden sijainnin ja koon mukaan. Yleisin MS- taudin muoto etenee aaltoilevasti, jolloin potilas toipuu pahempien vaiheiden jälkeen oireettomaksi. Suurimmalla osalla potilaista tauti muuttuu ajan kuluessa tasaisesti eteneväksi taudiksi. Tällöin oireet ovat jatkuvia, esimerkiksi liikkumiskyvyn heikkenemistä, tuntopuutoksia, kömpelyyttä, voi-



mattomuutta ja väsymistä. Tällaisilla potilailla MS- tauti voi aiheuttaa vaikeaa liikuntavammaisuutta. (Talvela 2004a, 245.)

Lihassairaudet ovat harvinaisia eteneviä neurologisia sairauksia, joissa tahdonalaisen lihaksiston toiminta heikkenee vaikeuttaen sairastuneen henkilön päivittäistä selviytymistä. Lihassairaudet ovat yleensä perinnöllisiä, eikä niihin usein ole myöskään parantavaa lääkehoitoa. Keskeisiä oireita ovat lihasheikkous ja –surkastumat. Lihasheikkoutta voi esiintyä kehon eri alueilla ja se voi olla pysyvää tai etenevää. Arkielämässä lihassairaudet aiheuttavat eriasteisia liikkumiseen, viestimiseen, hengittämiseen, nielemiseen, puhumiseen ja muihin elämää ylläpitäviin toimintoihin vaikeuksia. (Talvela 2004b, 255-256.)

Nivelreuma on pitkäaikainen, jopa vuosikymmenten ajan jatkuva, nivelten tulehdustauti. Nivelreuma on kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Pitkäaikainen nivelreuma voi aiheuttaa oireita myös muissa elimissä, esimerkiksi limakalvojen kuivumisena tai reumakyhmyinä. Nivelreumaan liittyy pitkäkestoisia kipuja, jotka vaikuttavat avun tarpeeseen. Tekonivelten käyttäminen voi estää vaikeaa liikunnallista toiminnanvajausta. (Talvela 2004b, 289-291.)

#### 4.3 Muut liikuntavammaisuuden syyt

CP- vamma, cerebral palsy, on varhaislapsuudessa tapahtunut aivoperäinen halvaus, jossa kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavat keskukset ja niiden yhteydet ovat vaurioituneet. Tämä kertavaurio on syntynyt raskauden aikana, syntymän yhteydessä tai yleensä kahteen ikävuoteen mennessä. CP- vamma on yleisin lasten liikuntavammaisuuden syy, noin 70 prosenttia lasten liikuntavammoista johtuvat CP- vammasta. CP- vamma on yksilöllinen oireyhtymä, liikunta- tai toimintavamma, joka vaihtelee lievästä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen. Tavallisimpia oireita ovat halvaukset ja pakkoliikkeet. Oireet saattavat muuttua ihmisen ikääntyessä. (Talvela 2004b, 278.)

Aivovamma, traumaattinen aivovaurio, syntyy päähän kohdistuneen ulkoisen voiman aikaansaamana. Suurin osa aivovammoista syntyy liikenneonnettomuuksissa sekä pu-  
toamis- ja kaatumistapaturmissa. Vamman seuraukset riippuvat vammamekanismista,  
vamman vaikeusasteesta sekä vaurioituneen alueen sijainnista ja laajuudesta. Aivo-  
vamma ei aina näy päällepäin, mutta se voi aiheuttaa haittaa työssä ja sosiaalisissa suh-  
teissa. Aivovamma voi aiheuttaa käyttäytymisen ja tunne- elämän muutoksia, tarkkaa-  
vaisuusvaikeuksia, väsymystä, aloittekyvyttömyyttä, havaintotoimintojen ja tiedon käsit-  
telyn hitautta, suunnitelmallisuuden puutetta, muistihäiriöitä, vaikeuksia tunnistaa  
vamman aiheuttamia oireita ja muutoksia, unihäiriöitä, halvauksia, liikuntavammoja,  
puhe- ja kommunikointivaikeuksia, tasapainohäiriöitä, näkökenttäpuutoksia, hajuaistin  
muutoksia sekä epilepsiaa. (Talvela 2004b, 257-258.)

Aivohalvaus on aivojen toimintahäiriö, joka johtuu aivokudoksen vaurioitumisesta. Ai-  
vokudoksen vaurioitumisen syynä on aivoverenkiertohäiriö, joka voi johtua aivove-  
risuonitukoksesta tai aivoverenvuodosta. Aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa  
myös aivovammat, aivokasvaimet ja tulehdukset. Aivohalvauksen seuraukset ovat aina  
yksilöllisiä. Aivohalvauksen seurauksena voi tulla ohimeneviä tai pysyviä halvausoirei-  
ta, kielellisten toimintojen häiriöitä sekä henkisen toimintakyvyn häiriöitä, näkökenttä-  
puutoksia, tasapainohäiriöitä ja nielemisvaikeuksia. (Talvela 2004b, 259-260.)

Selkärangan murtuma aiheuttaa usein selkäydinvamman, mutta se voi aiheutua myös  
verenvuodosta selkäyttimeen, selkäytimen tulehduksesta, selkärangan rappeutumisesta,  
synnynnäisistä epämuodostumista tai kasvaimista. Selkärangan vammat syntyvät usein  
erilaisissa onnettomuuksissa. Murtumakohdan korkeus määrittää vaurion tason. Mitä  
alempana selkäytimessä vaurio on, sitä enemmän lihaksissa on toimintaa. Oireet vaihte-  
levat yksilöllisesti halvauksista tunto- oireisiin, aineenvaihdunnan häiriöihin ja osteopo-  
roosiin. Omatoimisuus riippuu vamman korkeudesta. (Talvela 2004b, 269-270.)

Aikuisten alaraaja- amputaation syynä on usein alaraajojen valtimoverisuonitaudit ja  
diabetes, yläraajan amputaation syynä on usein tapaturma. Proteesin käyttö kuuluu  
usein amputaation jälkeiseen elämään. Kuntoutujan selviytymiseen ja sopeutumiseen  
vaikuttaa ikä, toimintakyky, voimavarat, elämäntilanne ja perhe. (Talvela 2004b, 277-  
278.)

## 5 SEKSUAALISUUS

### 5.1 Seksuaalikulttuuri ja asenteet

Seksuaalisuutta määriteltäessä kuvitellaan usein kaikkien tietävän mistä puhutaan, kuin kyse olisi itsestäänselvyyksistä. Samalla ajatellaan, että seksuaalisuus on arvoneutraali keskustelualue. Arvoneutraalisuuden sijaan seksuaalisuudesta keskusteltaessa liikutaan aina moraalisesti latautuneella alueella, josta kaikilla on oma näkemyksensä. Seksuaalisuus on jokaisen yksilön henkilökohtainen asia, joka saa näkyvimmän ilmiönsä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän vuorovaikutukseen vaikuttaa useat kirjoittamattomat säännöt. Seksuaalisuuden ilmentämiseen vaikuttavat suomalaisen kulttuurin välittämät kokemukset, mallit ja tiedot. Vain poikkeustapauksissa seksuaalisuutta voi ilmaista todella vapaasti. (Tedre, Pöllänen 1997, 77; Kontula 1997, 5.)

Haavio- Mannilan ja Kontulan (2001, 19-20) mukaan seksi- ja seksuaalisuus- ilmaisut tarkoittavat nykyään keskustelussa lähestulkoon samaa asiaa. Seksi- ja seksuaalisuus- käsitteet sisältävät esimerkiksi henkilön yksilölliset toiveet, tarpeet, halut ja unelmat sekä niiden toteuttamiseen liittyvät kyvyt, tiedot ja voimavarat. Ihmisillä on usein erilaisia puutteita jotka vaikeuttavat seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Seksiin kuuluu myös merkityksiä ja mielikuvia sekä näiden tulkintoja. Seksi- käsite sisältää luonnollisesti myös seksuaaliset toiminnot eli seksuaalisuuden ilmaisut. Eroottiset tunteet ja seksuaaliset toiminnot liittyvät sekä yksilöllisiin taipumuksiin että läheisryhmien ja koko yhteiskunnan sosiaalisiin normeihin ja tapoihin.

Kivijärvi (2006, 13, 15) määrittelee seksuaalisuuden aistillisuudeksi, nautinnoksi ja sukupuoli-toiminnoiksi. Seksuaalisuus on kaikkien aistien välittämä viesti ja siitä aiheutuva tuntemus, joka koetaan nautintona. Seksuaalisuuteen kuuluvat niin fantasiat, toiveet, ajatukset, unelmat, kosketus, itsetyydytys ja eroottinen kosketus sekä yhdyntä. Seksi taas on sana, jolla korvataan pidemmät ilmaisut kuten seksuaalinen toiminta tai seksuaalinen kanssakäyminen. Ihminen on seksuaalinen olento 24 tuntia vuorokaudessa syntymästä kuolemaan. Kukaan toinen ei voi yksilön puolesta määritellä hänen seksuaalisuuttaan, eikä sitä voi myöskään kieltää tai ottaa pois.

Seksuaaliterveyden edistäminen on väline autettaessa ihmistä hallitsemaan omaa seksuaalisuuttaan. Tavoitteena on oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja erotiikasta ja sukupuolielämästä nauttiminen koko elämän ajan. Seksologia on poikkitieteellistä tutkimusta seksuaalisuuteen liittyvistä ilmentymistä ja niihin liittyvää tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvaa ammatillista toimintaa. (Kivijärvi 2006, 26; Väestöliitto 2006, 8)

## 5.2 Seksuaalioikeudet

Seksologian maailmanjärjestö on määritellyt seksuaalioikeudet vuonna 1999. Seksuaalioikeudet perustuvat kaikille kuuluviin vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Seksuaalioikeuksien hyväksyminen ja edistäminen kehittää seksuaaliterveyttä. (Sexpo säätiö.)

Seksuaalioikeudet ovat: oikeus seksuaaliseen vapauteen, oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen, oikeus seksuaaliseen mielihyvään, oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun, oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen, oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja, oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon, oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen sekä oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. (Sexpo säätiö.)

Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti ja hänellä on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Seksuaalinen oikeudenmukaisuus on vapautta kaikesta syrjinnästä riippumatta sukupuolesta, rodusta, uskonnosta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, sosiaaliluokasta tai fyysisestä tai psyykkisestä vammasta. Seksuaalinen mielihyvä on fyysisen, psyykkisen, henkisen ja älyllisen elinvoiman lähde. Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen tarkoittaa vapautta mennä tai olla naimisiin tai solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja. Yksilöllä on oikeus päättää lasten hankinnastaan ja ehkäisystä. Seksuaalitiedon tulee olla tuotettu riip-

pumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla. Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa. (Sexpo säätiö.)

## 6 TYÖNTEKIJÄ SEKSUAALISUUDEN KARTALLA

Hoivatyötä sisältävässä asiakassuhteessa työntekijä joutuu osana työtään menemään asiakkaan yksityiselle alueelle, joka voi olla asiakkaan koti, oma huone tai kosketustilanteessa intiimireviiri eli yksilön henkilökohtainen välimatka muihin ihmisiin. Intiimiä voi olla ajatukset, teot, puhe, katse tai kosketus. Näissä intiimeissä asioissa välitty usein kulttuurin kirjoittamattomien sääntöjen mukaiset asiat, joista ei voi puhua. Kun liikutaan tällä kulttuurin alueella, voi olla vaikeaa löytää sopivia sanoja. (Tedre & Pöllänen 1997, 11-13.)

Työntekijät, jotka joutuvat työssään auttamaan toisia myös intiimeissä tilanteissa, esimerkiksi avustamaan wc- käynnillä, ovat väistämättä kosketuksissa myös oman seksuaalisuutensa, sopivan ja sopimattoman, kanssa. Hoivatyössä seksuaalisuus on hauras asia, johon kätkeytyy tärkeitä ja painavia asioita. Auttamistyössä oman itsensä tuntemista ja tietoista toimimista pidetään onnistuneen toiminnan lähtökohtana. Tähän itsensä tuntemiseen tulisi sisällyttää myös oman seksuaalisuutensa ja sen rajojen tunteminen. Jotta työntekijä voi antaa luvan asiakkaan seksuaalisuudelle, on ensin annettava lupa omalle seksuaalisuudelle. (Tedre & Pöllänen 1997, 90,98.)

### 6.1 Ammatillinen toiminta

Ammatillinen työskentely koostuu opinnoissa omaksutusta teoretiedosta sekä työvuosien mittaan karttuneesta kokemuksesta. Siihen lukeutuu myös moniammatillinen työote, muiden ammattialojen taitotiedon hyödyntäminen konsultoimalla. Ammatillisuus sisäl-

tää myös omien osaamisen rajojen tunnistamista, tietoa siitä, milloin on tarpeen hankkia lisää valmiuksia ja koulutusta. (Ilmonen 2006, 45.)

Työntekijän on tärkeää pohtia omia arvojaan ja mielipiteitään. Näitä asioita avaavia kysymyksiä ovat esimerkiksi Mikä on minulle tärkeää? Mihin Uskon? Mistä en halua luopua? Omien arvojen tiedostaminen lisää itseluottamusta ja uskoa omaan maailmankuvaan. Oman maailmankuvan sisällön tutkiskelu lisää myös mahdollisuuksia nähdä muita, omista näkemyksistä poikkeaviakin arvoja ja näin myös erilaisuuden sietokyky kasvaa. Ihmettely synnyttää henkistä joustovaraa; voiko näinkin ajatella! Joustovara suhteessa muihin lisää myös joustavuutta suhteessa omaan maailmankatsomukseen. Kun omassa maailmankatsomuksessa on tilaa ja mahdollisuutta joustamiseen, ei myöskään tule niin helposti tunnetta että se olisi uhattuna. Kun ei ole uhattuna, ei myöskään tarvitse puolustaa. Tämän auttaa pysähtymään kuuntelemaan asiakkaan kertomaa. Kaikkea ei tarvitse ymmärtää ennalta, vaan asiakkaalta voi kysyä ja pyytää häntä selittämään asiaa. (Vilén ym., 2002, 35.)

Työtehtävää vastaanottaessaan jokaisella on velvollisuus selvittää, mitä työnkuvaan kuuluu. Mikäli työnkuva sisältää jotain sellaista mitä ei suostu tekemään, ei työtä voi ottaa vastaan. Esimerkiksi ei voi mennä lähihoitajaksi ellei voi koskea toisen henkilön sukupuolielimiin, koska pesutilanteet alapesuineen katsotaan kuitenkin normaaliksi työksi. Mikäli omaan työnkuvaan liitetään uusia tehtäviä, mutta työntekijä kokee ettei hänellä ole vaadittua osaamista, voi neuvotella työtehtävien siirtämisestä henkilölle jolta tarvittava osaaminen löytyy tai hankkia itselleen tarvittavat valmiudet. (Ketola 2006, 68.)

## 6.2 Seksuaalisuutta käsittelevä työskentely

Seksuaalineuvonnan ammattialueella työskentelyyn vaikuttavat työntekijän subjektiiviset edellytykset työskentelyyn. Näitä ovat oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet ja empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueella. Vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa vaikuttavat myös yleiset työskentelyedellytykset ja työntekijän oma ammatillisuus. (Ilmonen 2006, 43.)

Työntekijällä on mahdollisuus oppia asiakkailtaan ja uudet tilanteet voivat aktivoida työntekijässä omassa taustassa olevia työstämättömiä alueita. Suhtautuminen seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen kumpuavat yksilön omista kokemuksista, siitä mikä on koettu luvalliseksi, miellyttäväksi ja nautittavaksi sekä mikä on toiminut näiden vastakohtana. Asenteisiin on vaikuttanut myös mitä ja miten näistä asioista on opetettu tai muilla tavoin annettu ymmärtää. Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja uskomukset omaksutaan usein sanattoman viestinnän kautta. (Ilmonen 2006, 43.)

Luonteva suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen on ensimmäinen lähtökohta tuettaessa toisen henkilön seksuaalista eheyttä. Oma luonteva suhtautuminen auttaa ohjaustilanteissa. Ympäriällä oleva kulttuuri, oma sukupolvi ja sen saama kasvatus vaikuttavat siihen, että omassa elämässä nähdään vain se, mitä jo tiedetään. Olennaista on, että omien uskomusten varassa toimiminen ei ole ammatillista toimintaa. Luulon ja tiedon ero selviää helposti kysymällä itseltään mistä on kyseisen tietonsa saanut. (Tedre, Pöllänen 1997, 78; Ketola 2006, 64.)

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellessa on hyvä käyttää asiakkaan käyttämää sanastoa tai jos sen sisältö tuntuu itselle vieraalta, sopia yhteisestä sanastosta. On myös hyvä välttää arvolatautuneita käsitteitä kuten kaunis, ruma, hyvä, paha, moraalinen, moraaliton, oikein, väärin. Näiden käsitteiden sisällön jokainen määrittelee itse. Omia sanattomia viestejään kannattaa myös tarkkailla keskustellessaan seksuaalisuudesta, esimerkiksi asiakkaan katseen vältteleminen tai puheenaiheen vaihtaminen viestittävät ettei aihe ole sopiva tai siitä on vaikea puhua. Seksuaalisuudesta keskustellessasi ota huomioon esimerkiksi, ettei asiakas ole välttämättä hetero (Rosenberg 2007, 282). (Ketola 2006, 65; Tedre, Pöllänen 1997, 96, 99.)

Vuorovaikutustilanteessa käytetään toisinaan myös huumoria, esimerkiksi keventämään tunnelmaa tai helpottamaan vaikean asian käsittelyä ja auttamaan etäisyyden ottamisessa asiaan. Tästä ollaan kuitenkin kahta mieltä ja on hyvä olla varovainen seksuaalisuuden ja huumorin yhdistämisessä. (Tedre, Pöllänen 1997, 99.)

Kaikkien työntekijöiden ei tarvitse olla kiinnostuneita seksuaalisuudesta, omastaan tai asiakkaan. Riippumatta kiinnostuksesta, työntekijän tulisi kuitenkin tietää, mitä hän ajattelee tästä asiasta ja mitkä ovat hänen oman toimintansa rajat. Tiedon suuresta määrästä johtuen, kukaan ei voi olla asiantuntija kaikessa. Tärkeää on verkostoituminen ja konsultaatio. Jos ei itse ole valmis käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asiakkaan kysymyksiä, tulisi asian noustessa esille kuunnella asiakkaan asia ja tämän jälkeen asiakasta kunnioittavalla tavalla ohjata hänet henkilölle, jonka tietää hoitavan asian. Kolligan valmiuksista on hyvä varmistua, jottei synny eteenpäin ohjaamisen loputonta ketjua. Jokainen epäonnistunut käsittely- yritys voi vaikeuttaa asian käsittelyä jatkossa. (Ketola 2006, 60-61.)

### 6.2.1 Vastarinta-ilmiö

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen liittyvät asiat saattavat herättää voimakasta suojautumisen tarvetta ja vastarintaa niin auttajissa kuin autettavissa. Esimerkiksi asiakkaan kiinnittäessä huomionsa työntekijän ulkoisiin ominaisuuksiin, vaikkapa tuijottamalla, voi saada työntekijän tuntemaan itsensä epävarmaksi ja hänen huomionsa siirtyä asiakkaasta omaan itseensä ja itsensä tarkkailuun sekä selviytymissuunnitelman pohtimiseen. Tilanne voi olla työntekijälle niin epämukava, että hän alkaa kommentoimaan asiakkaan käyttäytymistä ja käyttäytymisen puutteita ja näin keskustelun painopiste on siirtynyt pois alkuperäisestä aiheesta ja työntekijän vastarinta on käynnistynyt. Vastarinta voi pahimmillaan uhata ammatillisen vuorovaikutuksen tavoitteiden toteutumista. Tilanne voi olla vain osin tai kokonaan tiedostettu. (Vilén ym. 2002, 91.)



Edellä kuvattu tilanne kuuluu ilmiöön joka määritellään vastarinnaksi, jossa työntekijällä ja mahdollisesti myös asiakkaalla heräsi vastarinta- reaktioita. Se on ilmiö, jossa ihminen vastustaa tiedostamattomien tai esitietoisten merkitysten nousemista tietoisuuteen niiden epämiellyttävyyden tai uhkaavuuden vuoksi, minkä seurauksena ihminen vastustaa omaa muuttumistaan. Vastarintailmiöt ovat tärkeitä ihmisen hyvinvoinnille, sillä sen tehtävänä on estää liian nopeita , vieraita tai voimakkaita muutoksia. (Vilén ym.2002, 85-86.)

Työntekijän apuna on tieto vastarinnasta ja sen merkityksestä ihmiselle. Tietoisuus ilmiöstä voi avata haastavassa tilanteessa työntekijälle vaihtoehtoisia ajatuksia asiakkaan toiminnan tavoitteista kuin mitä välittömistä tunteista nousevat ajatukset antaisivat. Työntekijässä heräävät loukkaantumisen tunteet herättävät erilaisia ajatuksia asiakkaan tavoitteista kuin ajatus siitä, että asiakas pelkää tai on epävarma ja avuton. (Vilén ym. 2002, 91.)

### 6.2.2 Seksuaaliset vastatunteet

Työntekijälle voi myös herätä seksuaaliset vastatunteet asiakasta kohtaan. Nämä tunteet voivat herättää tarpeen päästä pois tilanteesta, joko fyysisesti tai mitätöinnin ja vaarattomaksi tekemisen keinoin. Jos työntekijä määrittelee asiakkaan toiminnan hävyttömäksi tai epäasialliseksi, hänen mielestään asiakasta ei tarvitse ottaa vakavasti, eikä häntä tarvitse nähdä saman arvoisena kuin mitä työntekijä on. Tärkeää on, että työntekijä uskaltaa kohdata omat tunteensa ja sanoa esimerkiksi että ”sait minut hämilleni” ja mahdollisuuksien mukaan palata alkuperäiseen aiheeseen ja tilanteeseen. Tämä tarjoaa asiakkaalle mallin siitä, että nolostuttavien ja hämillistenkin tunteiden kanssa voi jatkaa toimintaansa, eikä asiakasta mitätöidä eikä keskustelu siirry muualle. (Vilén ym. 2002, 91-92.)

On myös mahdollista, että asiakkaan kommentoimissa työntekijän ominaisuuksia, työntekijä lähtee leikkiin mukaan, esimerkiksi kysymällä asiakkaan mielipidettä näkemästään, kuten rinnoista. Leikkiin mukaan mennessä keskustelun tavoitteet ovat unohtuneet

ja paenneet pahimmassa tapauksessa saavuttamattomiin. Työntekijä voi näin myös asettaa asiakkaan avuttomaan asemaan, hänen omalla asiallaan. Leikkiin mukaan lähteminen ei sovi ammatillisuuden yleiseen normeihin. Vastarinta- ilmiössä ja seksuaalisissa vastatunteissa peilautuvat molempien osapuolten tunteet ja myös pelätyt tunteet ja reaktiot. (Vilén ym. 2002, 92.)

Ammatillinen keino tilanteesta, jossa asiakas kommentoi työntekijää, eteenpäin pääsemiseksi on esimerkiksi sanoa asiakkaalle: ”tiedän ettei tarkoituksesi ole loukata, mutta asia taitaa olla vielä liian aikainen käsiteltäväksi”. Tällöin on hyvä ehdottaa myöhempää ajankohtaa asian uudelleen esiin ottamiselle. (Vilén ym. 2002, 92.)

### 6.3 Työyhteisö

Työyhteisön panos sisältää ammattieettisten säännösten pohdintaa suhteessa omaan työhön, sillä nämä eettiset periaatteet konkretisoituvat vasta käytännön työssä, vaikka niitä olisikin käsitelty jo opiskeluaikana. Tämä pohdinta tulisi käydä työyhteisöissä ennaltaehkäisevästi. Eettisten periaatteiden käsitteleminen yhteisötasolla takaa sen, että näitä periaatteita myös yhdessä ylläpidetään. Mikäli eettisten näkökulmien pohtiminen jätetään yksittäisen työntekijän tehtäväksi, ei työyhteisössä välttämättä pääse kehittymään eettisesti kestävä asiakastyön toimintakulttuuri. (Ilmonen 2006, 45; Mönkkönen 2007, 33.)

Sosiaalialan ammattihenkilöiden eettiset periaatteet pohjautuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. Eettiset periaatteet ovat ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus, itsenäisyys ja elämänhallinta, syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen, syrjinnän ja väkivallan vastustaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä asiakkaan yksityisyys. Eettisiä periaatteita voi käyttää apuna arjen ristiriitatilanteissa. (Talentia Ry:n ammattieettinen lautakunta 2004, 4-5.)

Eettiset periaatteet ohjaavat työntekijää toteuttamaan hyvää palvelua, jonka tuottamisesta työntekijä itse on kuitenkin päävastuussa. Ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta työntekijä toteuttaa kunnioittamalla ihmisarvon loukkaamattomuutta sekä edistää yhteiskun-

nallista oikeudenmukaisuutta. Asiakkaan itsenäisyyttä ja elämän hallintaa työntekijän tulee arvostaa, jokaisella ihmisellä on oikeus omiin valintoihinsa ja itsensä toteuttamiseen, kuitenkin niin, ettei samalla loukata toisen henkilön vastaavaa oikeutta. Sosiaalialan ammattilainen ehkäisee syrjäytymistä ja lisää osallisuuden mahdollisuuksia, toteuttaen jokaisen ihmisen oikeutta täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. Syrjintää ja väkivaltaa vastustava työntekijä huolehtii siitä, että jokaista ihmistä kohdellaan tasavertaisesti. Asiakkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset ja työntekijä toimii yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan yksityisyyttä toteutetaan tahdikkaalla ja kunnioittavalla toiminnalla sekä huolehtimalla asiakassuhteen luottamuksellisuudesta. (Talentia Ry:n ammattieettinen lautakunta 2004, 4-5.)

Työntekijälle oman työyhteisön tuki on erityisen tärkeää. Toiminen työpaikalla sisältää myös vuorovaikutusta ammattihenkilönä työyhteisössä, johon sisältyy työkavereiden tukeminen, asiakkaan vaikeuksien jakaminen ja omien tuntemusten jakaminen. (Vilén ym. 2002, 23.)

#### 6.4 Yhteistyö liikuntavammaisten henkilöiden kanssa

Suomen perustuslaki turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden suhteessa muuhun väestöön. Vuonna 2005 terveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisille tehdysissä kyselyssä vastauksista kuvastui se, ettei yhdenvertaisuutta ymmärretä vammaisten perusoikeudeksi. Asiakkaiden päivittäisiksi toiminnoiksi miellettiin muun muassa peseytyminen, ruuanlaitto ja siivoaminen, kun taas sähköpostin käyttö tai elokuvissa käynti eivät läheskään kaikkien vastaajien mielestä kuulunut päivittäisiin toimintoihin. Tutkimuksen mukaan ammattilaistenkin mielestä vammaisten elämä koostuu yksinkertaisista kotona tehtävistä arjen askareista. Tämä käsitys osaltaan aiheuttaa syrjivää suhtautumista ja syrjiviä käytäntöjä. (Haarni 2006, 31.)

Vakava sairastuminen tai vammautuminen saa ihmisessä aikaan kriisireaktion, joka etenee yksilöllisesti sokin kautta reaktiovaiheeseen ja siitä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen, myös eri järjestyksessä. Sokissa tunteet voivat olla hyvinkin voimakkaita, kun reaktiovaiheessa tapahtunutta pyritään käsittelemään ja jäsentämään. Uudelleen suun-

tautumisen vaiheessa tapahtunut liitetään jo mahdollisesti osaksi omaa elämänkaarta (Kts. Saari, Salli 2000). (Rosenberg 2006, 281.)

Henkilöllä joka on vammautunut aikuisiässä, sairaudesta tai vammasta riippuen seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat olla taka- alalla tai ne voivat nousta esiin jo varhaisessa kuntoutumisen vaiheessa. Alussa kysymykset liittyvät usein käytännön asioihin, esimerkiksi kumppanin menettämiseen tai hankkimiseen, ja vasta myöhemmin laajempiin aiheisiin, esimerkiksi mieheyteen tai naiseuteen. Sokki- ja reaktiovaiheessa keskustelun tulee olla selkeää ja antaa valmiita kysymyksiä, liian vaikeaa ammattisanastoa tulee välttää. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset tulee liittää myös kirjallisiin hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin. Kokonaistoipumista voidaan edistää merkittävästi tukemalla seksuaalista eheytymistä. (Rosenberg 2006, 282.)

Vammaisen henkilön seksuaalisuuteen liittyy paljon tabuja ja myyttejä. Nykyajan suvaitsevaisuuden korostamisesta huolimatta vammaisuus näyttää usein sulkevan pois seksuaalisuuden ja tekevän seksuaalisuudesta erityisen kiellettyä. Vammattomien tai terveiden suhtautuminen ei välttämättä ole luontevaa kun liikutaan tunteita herättävien asioiden, seksuaalisuuden ja sairauden, alueella. Erityisesti kun niitä pitäisi käsitellä yhdessä, herää paljon kysymyksiä ja käsitteleminen voi olla vaikeaa ja siksi voi aiheutua aiheesta vaikenemista edelleenkin. (Rosenberg 2006, 283; Tedre, Pöllänen 1997, 81.)

Ympäröivän yhteisön epävarma suhtautuminen voi vaikeuttaa vammaista tai sairasta henkilöä näkemästä oikeuttaan täyteen seksuaaliseen elämään. Vaikeavammaiselle henkilölle hänen ruumiinsa ei ole hänen omansa samalla tavalla kuin vammattomilla, sillä muilla on oikeus koskea häneen hoito- ja avustustoimien vuoksi jatkuvasti ja mahdollisesti lupaa kysymättä (Ilmonen 1997, 51). Voimakkaasti seksualisoitunut yhteiskunta ja oma muuttunut kehonkuva tai minäkuva aiheuttavat ristiriitaa. Asiakkaan itsetunnon kohentaminen ja positiivisen kehonkuvan rakentaminen auttavat eteenpäin, myös seksuaalisessa eheytymisessä. Keskustelulla voi antaa tilaa asiakkaalle selvittää tunteitaan ja suhtautumistaan elämäntilanteeseen, parisuhteeseen, omaan kehoon, seksuaaliseen aktiivisuuteen sekä pelkoihin ja toiveisiin. (Rosenberg 2006, 283, 285.)

Nuorten vammaisten henkilöiden ongelmat ovat vastaavanlaisia kuin vammattomilla nuorilla. Aikuisten vammaisten antama malli on erityisen tärkeä, jotta nuori pystyy murtaamaan vammaisuuteen liittyviä uskomuksiaan. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tärkeä osa on turvakasvatus, sillä riippuvaisuus ympäristön avusta voi hankaloittaa oman reviirin tiedostamista. (Ilmonen 1997, 51.)

Monilla tauti- ja vammaisryhmien potilasjärjestöillä on internet- sivuillaan tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, esimerkiksi tukimateriaalia ja oppaita sekä tietoa kuntoutuspalveluista ja vertaistoiminnasta. Tällaisilta sivuilta asiakas voi itse etsiä tietoa haluamistaan aiheista tai ottaa yhteyttä järjestön alueelliseen toimijaan tai neuvontapalveluihin. (Rosenberg 2006, 289.)

Suomen MS- liitolla on oma julkaisu, seksuaalisuus ja MS (2006), Invalidiliiton julkaisuista löytyy selkäydinvammaan ja seksuaalisuuteen liittyviä oppaita.

## 6.5 Seksuaalisuuden kohtaamisen kehittäminen

Pienikin ammatillisen tiedon hankkiminen lisää niiden ihmisten joukkoa, joiden kanssa voi työskennellä seksuaalisuuden alueella. Koska useimpiin peruskoulutusohjelmiin ei sisälly edes perustietoja seksuaalisuudesta, pitää työntekijän itse huolehtia niiden hankkimisesta. Lyhyelläkin koulutuksella saa rohkeutta kuunnella asiakasta ja esittää kysymyksiä sekä varmuutta normalisoida ongelmaksi koettuja asioita. Terveystieteiden osalta tämä koulutus on käynnistynyt lupaavasti, mutta opetus-, hoito- ja sosiaalialan peruskoulutuksessa seksuaaliasioita käsitellään niukasti (Väestöliitto 2006, 12).

Seksuaalisuuteen liittyvässä koulutuksessa tärkeimpiä tavoitteita on oman seksuaalisuuden prosessointi. On tärkeää olla selvillä omista tunteistaan, tarpeistaan, fantasioistaan, asenteistaan tai normeistaan. Toinen tärkeä tavoite on muuttaa kielteisiä asenteita myönteisiksi tai neutraaleiksi. Työntekijän avoin ja myönteinen mieli antaa asiakkaalle positiivisen mallin ja samalla se toimii luvan antamisena asiakkaan seksuaalisuudelle. (Ilmonen 1997, 48.)

Koulutuksen sijaan perustietojaan seksuaalisuudesta voi alkaa kartoittamaan tutustumalla alan peruskirjallisuuteen tai omaan seksuaalisuuteensa, esimerkiksi SETA:n (Seksuaalinen Tasavertaisuus) internet- sivuilta löytyvillä testeillä. Tutustumisen voi aloittaa myös seksin apuvälineistä tai –keinoista, kuten liukasteista. Tässä hyvänä apuna toimivat erilaiset seksin apuvälineitä myyvät liikkeet myyjineen. (Ketola 2006, 63.)

Seksuaalisuutta käsittelevää koulutusta järjestävät esimerkiksi seuraavat laitokset tai yhdistykset: Sexpo säätiö, esimerkiksi seksuaalineuvonta- koulutusta, seksuaaliterapia- koulutusta sekä täydennys- ja tilauskoulutusta ([www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)). Jyväskylän ammattikorkeakoulu järjestää seksologian perusteet- koulutusta ([www.jamk.fi](http://www.jamk.fi)). Seksuaalineuvojan koulutusta järjestää muun muassa Lapin kesäyliopisto ([www.lapinkesayliopisto.fi](http://www.lapinkesayliopisto.fi)).

Seksuaalisuuteen liittyvästä täydennyskoulutuksesta löytyy Sexpo säätiön tekemä esimerkki liitteistä (Liite 4). Koulutus käsittelee seksuaalisuuden ulottuvuuksia, keskustelussa käytettävien sanojen käsittelyä, omien reaktioiden pohdintaa ja yksikön seksuaalisuuden ilmenemistä juuri koulutuksen kohteena olevassa yksikössä. Koulutuspäivään liittyy kaksi etu- ja jälkikäteen tehtävää asennekyselyä. (Nissinen 2007.)

Seksin apuvälineitä, ja seksuaalisuutta laajemminkin, käsittelee muun muassa Suuri seksivälineopas- kirjan uudistettu ja laajennettu painos vuodelta 2006 (Sin City publishing). Seksuaalisuutta hoitotyössä käsittelee Hoivan herkät alueet- kirja (Tedre & Pöllänen 1997), kirjassa on myös valmiita kysymyksiä joiden avulla aihealuetta voi käsitellä.

## 7 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyöni aihe syntyi halusta nostaa keskusteluun tunteita herättävä aihe: työntekijän kokemus omasta seksuaalisuudestaan osana liikuntavammaisten henkilöiden kanssa tehtävää asiakastyötä. Samalla aihe on myös osa vaiettua kulttuuria, jossa on mahdollisuus vallankäyttöön, erityisesti niin kauan kuin aiheesta vaikenemista jatketaan. Seksua-

aalisuus on kuitenkin osa ihmisen kokonaisuutta ja mikäli siihen vaikutetaan, vaikutetaan koko ihmisen hyvinvointiin. Keskustelu on ainoa mahdollisuus, jolla seksuaalisuuteen liittyvästä naureskelusta ja itsestäänselvyyksistä voidaan päästä eteenpäin. Seksuaalisuuden ollessa enenevässä määrin osa julkista omaisuutta, se samalla määrittelee mikä on haluttua ja sallittua, jättäen ulkopuolelle monta mahdollisuutta ja luoden paineita halutusta käyttäytymisestä.

Työn tutkimustehtävät ovat:

- Miten työntekijän taustatekijät ja koulutus seksuaalisuudesta vaikuttavat työskentelyyn?
- Mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat onnistuvat työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa?
- Mitkä asiat ovat ongelmallisia työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa?
- Miten työntekijä käsittelee omaa seksuaalisuuttaan osana työtään?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutussuhteen onnistumisia ja ongelmia, erityisesti seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Näkökulma on työntekijän, kuitenkin niin, että samalla muistetaan vammaisten henkilöiden oikeus persoonansa mukaiseen seksuaalisuuteen. Lisäksi työ tarkastelee koulutuksen ja taustatekijöiden suhdetta asiakastyöskentelyyn, kuten myös työntekijän oman seksuaalisuuden kohtaamisen luonnetta. Työn tarkoituksena ei ole erityisesti paneutua työntekijään kohdistuvaan seksuaaliseen häirintään, sillä aihetta on jo käsitelty sosiaali- ja terveysalalla laajasti (Vrt. Majasalmi 2001).

Työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa ilmenevää seksuaalisuutta lähestyn seuraavien teemojen kautta: seksuaalisuus ja koulutus, työyhteisö ja seksuaalisuus, työskentelytilanteet ja seksuaalisuus sekä työntekijä ja seksuaalisuus. Opinnäytetyö selvittää työntekijöiden saamaa seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta sekä sen vaikutuksia, sekä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Työntekijän ja asiakkaan välisestä

vuorovaikutussuhteesta pyrin selvittämään miten asiakkaan seksuaalisuus ilmenee, miten työntekijä tähän ilmenemiseen suhtautuu ja millaisia tunteita se työntekijässä herättää.

Muun muassa sosiaalialan peruskoulutuksessa seksuaaliasioita käsitellään edelleen niukasti ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammatillinen suhtautuminen ja tieto seksuaalisuudesta on puutteellista. Seksuaalisia ongelmia ei tunnisteta, niihin ei osata puuttua eikä asiakkaita osata haastatella ongelmien tunnistamiseksi. Kehittämistä vaativat siis sekä perus- jatko- ja täydennyskoulutus että henkilöstön vuorovaikutustaidot. (Väestöliitto 2006, 12, 16.)

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

### 8.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vaikeasti liikuntavammaisten asumispalveluyksikössä työskentelevät perustyöntekijät. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kyselyyn olisi osallistunut vain yhden yksikön henkilökunta, mutta kun vastauksia tuli kovin vähän, päätin ottaa mukaan vielä toisenkin yksikön henkilökunnan. Kyselyyn on osallistunut myös yksi esimies, jota haastattelin esitietojen saamiseksi kyselylomakkeen muotoilua varten.

### 8.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Työni tutkimusosuus muodostuu empiirisestä tutkimuksesta, jonka tavoitteena on kuvailla ja selittää työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa ilmenevää seksuaalisuutta. Empiirisen tutkimuksen kohteena on aina jokin reaali maailman ilmiö josta hankitaan uutta tietoa jollakin systemaattisella menetelmällä (Uusitalo 1997, 60).



Tutkimusmenetelmänä käytän sekä teemahaastattelua että informoitua kyselyä, jossa lomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti ja selostetaan tutkimuksen tarkoitusta sekä vastaan kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 191-192). Teemahaastattelu rakentuu kyselylomakkeilla saatujen vastausten perusteella, sekä kyselylomakkeiden teemoja syventäen.

Huhtikuun 2007 alussa lähestyin yksikön esimiestä sekä alustavasti puhelimitse että tutkimusluvan hakemisella (Liite 1). Yksikkö suhtautui myönteisesti yhteistyöhön ja aloitin aineiston keräämisen haastattelemalla yksikön esimiestä. Esimiestä haastattelin, jotta kyselylomaketta laatiessani voisin ottaa huomioon myös sellaisia seikkoja jotka vain työn laajemmin ja pitkältä aikaväliltä tunteva voi tietää. Myös aiheen arkuuden vuoksi halusin jo ennen kyselylomakkeen laatimista saada tietoa juuri tämän yksikön näkökulmista aiheeseen.

Esimiehen haastattelua ja teoria- aineistoa apuna käyttäen laadin kyselylomakkeen (Liite 2), joka koostuu sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Aiheen huomioon ottamisen kysymysten asettelussa oli kiinnitettävä huomiota erityiseen neutraalisuuteen, ettei kysymyksenasettelu johdata vastaajaa johonkin tiettyyn suuntaan. Tästä huolimatta mielipiteitä, asenteita ja arvoja kysyttäessä tulokset liittyvät aina oleellisesti kysymistapaan, joka on pidettävä mielessä myös tuloksia tarkastellessa (Uusitalo 1997, 93) . Tiedon keräämisen kyselylomakkeella valitsin myös siksi, että aihe on sellainen josta kaikkien ei ole helppo puhua ja kirjallinen nimetön vastaaminen voi olla helpompaa. Aihe kuitenkin vaikutti siihen, että kyselylomakkeessa on paljon avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat voisivat tuoda omia ajatuksiaan vapaammin esille. Tämä kuitenkin tekee kyselylomakkeesta valitettavan pitkän ja aikaa vievän vastata. Kyselylomakkeen lopussa on kohta jossa tiedustellaan vastaajan halukkuutta osallistua henkilökohtaiseen haastatteluun. Tämä vaihtoehto siksi, että haastatteluun osallistuisi henkilöitä jotka haluavat ja pystyvät aiheesta keskustelemaan. Kyselylomakkeen ja haastattelun yhdistelmällä tavoittelen laajempaa ja kattavampaa aineistoa kuin vain toisen menetelmän käyttämisellä.

Ensimmäiseen yksikköön vein kyselylomakkeita saatekirjeineen (Liite 3) 30 kappaletta ja informoin työstäni ja sen toteutuksesta sekä vastasin kysymyksiin toukokuussa 2007.

Kun lomakkeita ei ollut palautunut määräaikaan mennessä kuin viisi kappaletta, pidin uuden informointitilaisuuden. Kyselylomakkeita ei kuitenkaan palautunut enää enempää. Toiseen yksikköön vein kyselylomakkeet, 35 kappaletta, saatekirjeineen syyskuussa ja pidin myös informaatiotilaisuuden. Tästä yksiköstä lomakkeita palautui seitsemän kappaletta. Informointilainteiisiin molemmissa yksiköissä osallistui henkilökuntaa saman verran, noin viisi perustyöntekijää ja yhdestä kolmeen muita työntekijöitä.

Teemahaastatteluun osallistui marraskuussa kolme henkilöä. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joissa oli läsnä opinnäytetyön tekijä haastattelemassa sekä työntekijä haastateltavana.

### 8.3 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Aineiston ollessa suhteellisen suppea, mutta kuitenkin kohtuullinen yhden opiskelijan työmääräksi, ei tavoitteena ole yleistettävissä olevat tulokset. Tutkimuksen tulosten on tarkoitus palvella tutkittavien työntekijöiden työyksiköjä, esimerkiksi kun suunnitellaan tulevia koulutuksia. Haastatteluin ja kyselyin saadut tulokset ovat vastaajien henkilökohtaisia näkemyksiä, joten tuloksia tarkastellessa täytyy pitää mielessä yksilölliset kokemusmaailmat.

Eettiset kysymykset koskevat lähinnä tietojen hankintaa ja tiedon käyttöä. Molemmissa vaiheissa säilytetään vastaajan nimettömyys, myös yhteistyökumppaneina toimineet yksiköt säilyvät nimeämättöminä ja yksilöimättöminä. Tietoja hankittaessa halutulla vastaajalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä vastaamisesta. Tuloksia esittäessä hyvätkin sitaatit tutkittavien vastauksista tulee jättää pois mikäli vastaus on henkilöitävissä, vaikkakin vain lähipiirille. Tutkittavan aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta en kuitenkaan näe perusteluja sille, että tutkimuksella aiheutettaisiin kenellekään tarpeetonta murhetta tai ahdistusta. (Eskola & Suoranta 2005, 52-58.)

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

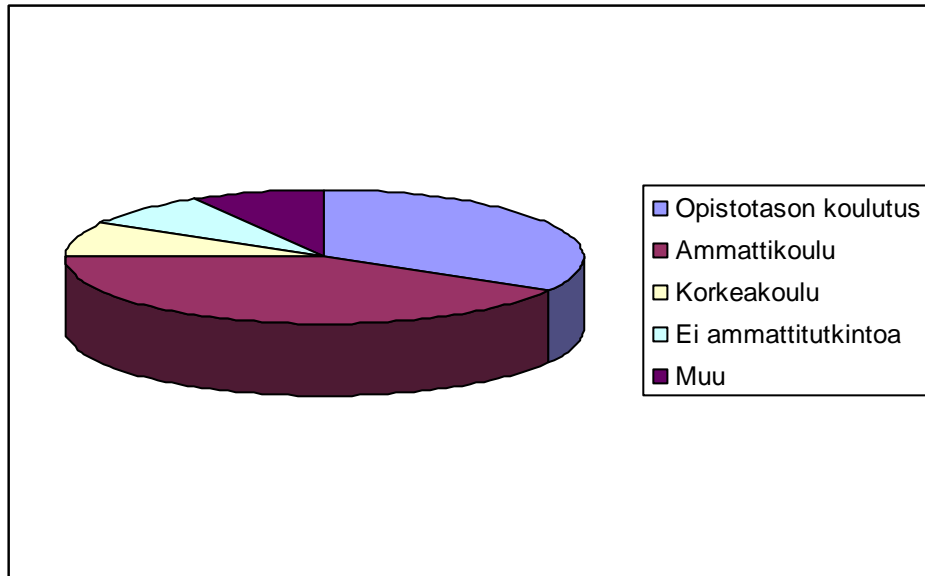
Tutkimusaineistoksi muodostui kevään ja syksyn 2007 aikana kerätyt 12 kyselylomaketta sekä kolme teemahaastattelua. Tavoitteet vähintään kahdestakymmenestä kyselylomakkeesta ja viidestä haastattelusta eivät täyttyneet. Kaiken kaikkiaan vein kyselylomakkeita yksiköihin 65 kappaletta, joista siis palautui 12 kappaletta, vastausprosentti on siis noin 18. Ei myöskään ollut enää mielekästä ottaa mukaan kolmatta yksikköä, koska se olisi johtanut mahdollisesti loputtomaan lisävastausten keräämiseen. Lainausmerkkien sisällä olevat kommentit on kerätty vastauslomakkeista ja haastatteluista. Haastattelun osallistui kolme henkilöä, kaikilla on toisistaan poikkeava työnkuva.

### 9.1 Kohderyhmän taustatiedot

Kahdestatoista kyselylomakkeeseen vastanneesta henkilöstä kolme (3/12) oli miehiä ja yhdeksän (9/12) naisia. Syntymävuodet vaihtelivat vuodesta 1952 vuoteen 1984. 1950-luvulla syntyneitä vastaajia oli neljä henkilöä (4/12), 1960-luvulla syntyneitä vastaajia oli kaksi henkilöä (2/12), 1970-luvulla syntyneitä vastaajia oli viisi henkilöä (5/12) ja 1980-luvulla syntyneitä oli vastaajista yksi henkilö (1/12). Eniten vastaajissa oli siis 1970-luvulla syntyneitä, seuraavaksi eniten oli 1950-luvulla syntyneitä.

Peruskoulutukseltaan vastaajat olivat enimmäkseen peruskoulun käyneitä, heitä oli vastaajista seitsemän (7/12). Neljä (4/12) oli käynyt lukion tai suorittanut ylioppilastutkinnon ja yksi (1/12) oli käynyt kansakoulun.

Ammattikoulutuksensa vastaajat olivat saaneet joko opistotason koulutuksessa, neljä henkilöä (4/12), tai ammattikoulussa, kuusi henkilöä (6/12). Yhdellä vastaajista oli korkeakoulututkinto (1/12). Myöskään yhdellä vastaajista ei ollut ammattitutkintoa lainkaan (1/12). Yksi vastaajista (1/12) ilmoitti ammattitutkintonsa kohdassa ”muu”, vaikka tutkinto oli lähiohitaja ja olisi siis kuulunut kohtaan ammattikoulu. Jos vastaaja oli ilmoittanut useamman kohdan, tulokseksi on merkitty korkein koulutus.



Kuvio 1: Ammatillinen koulutus

Keskimääräinen kyselylomakkeeseen vastannut henkilö on siis 1970-luvulla syntynyt, peruskoulun käynyt ja opistotason ammattikoulutuksen saanut naishenkilö.

## 9.2 Seksuaalisuus ja koulutus

### 9.2.1 Kyselyaineisto

Kyselylomakkeen osiossa seksuaalisuus ja koulutus kysyttiin vastaajaan aiemmissa opinnoissa saamaa seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta sekä tarvetta ja halukkuutta osallistua seksuaalisuuteen liittyvään koulutukseen, sekä mahdollisen koulutuksen laajuutta.

Vastaajista viisi (5/12) oli osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen tai sitä oli sisällytetty tutkintoon johtaviin opintoihin. Seitsemän henkilöä (7/12) ei ollut osallistunut seksuaalisuuteen liittyvään koulutukseen, eikä sitä ollut sisällytetty opintoihin.

Viisi koulutukseen osallistunutta henkilöä (5/12) olivat saaneet sitä jonkun järjestön toimesta, peruskoulussa tai lähihoitajaopinnoissa. Koulutus oli yhden vastaajan (1/12) mukaan sisältänyt seksuaalisuuden käsittelyä eri asiakasryhmien kanssa sekä vammaisten seksuaalisuutta ja apuvälineitä. Koulutuksen oli, sitä saaneista, kokenut riittäväksi kaksi henkilöä (2/12), kahden mielestä (2/12) ei ollut riittävää ja yksi (1/12) oli epävarma, ”ehkä olisi voinut olla enemmänkin”. Riittävänä koulutusta pitäneet perustelivat asiaa iällä ja kokemuksella, sillä ettei enää ole aiheesta uutta opittavaa. Riittämättömänä koulutustaan pitäneet vastaajat perustelivat koulutuksen näkökulman kapeudella, ”henkinen puoli puuttui miltei täysin” tai asiakastilanteessa seksuaalisuuden kohtaamisen kiusallisella luonteella.

Vastaajista viisi (5/12) ei kokenut tarvitsevansa tai ei halunnut tällä hetkellä koulutusta seksuaalisuudesta. Myös viisi vastaajaa (5/12) koki sitä tarvitsevansa ja haluavansa. Kaksi vastaajista (2/12) ei osannut sanoa mielipidettään. Lisätiedon tarve on kyselylomakkeessa jaettu kolmeen osioon: seksuaaliterveys, asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen ja oman seksuaalisuuden käsitteleminen. Lisätietoa tarvinneista ja halunneista osa koki lisätiedon tarvetta vain jonkun näiden osion kohdalla.

Seksuaaliterveyteen liittyen näkemykset olivat hyvin erilaisia, joku koki esimerkiksi ehkäisyn olevan nykyään kaikkien tiedossa, toinen taas halusi lisätietoa uusista ehkäisymenetelmistä, kolmas oli ottanut huomioon ehkäisyn myös seksitartuntojen ehkäisemisen näkökulmasta. Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen haluttiin neuvoa, miten olla luonteva. Tässä kohdassa tuotiin myös esille työntekijään suuntautuvien ehdottelujen ja koskettelun kiusallisuutta. Lisää tietoa haluttiin myös seksuaalisesta suuntautumisesta ja erilaisuudesta sekä seksuaalisuuden julkituomisesta. Oman seksuaalisuuden käsittelemisen lisätiedon tarpeet vaihtelivat myös, tähän kohtaan oli myös perusteltu sitä miksi ei halunnut aiheesta lisätietoa. Vastaajat perustelivat riittävää tietämystään iällä, ajatuksella omasta normaaliudestaan tai toimivalla parisuhteella. Lisätietoa haluttiin seksuaalisuuden kehittymisestä eri ikävaiheissa, keskustelemisesta niin, ettei tuo omia asenteitaan väärällä tapaa esiin, sekä tietoa muiden samanikäisten naisten kokemuksista.

Kysymykseen jossa tiedusteltiin kuinka laajaan koulutukseen vastaaja olisi halukas osallistumaan, oli osittain vastattu, vaikka varsinaista lisäkoulutuksen tarvetta ei koettu (kysymys 8, tarvitsetko/haluaisitko tällä hetkellä koulutusta seksuaalisuudesta?). Osa vastaajista haluaisi osallistua eri mittaisiin koulutuksiin. Eniten oli halukkaita yhteen kahdeksan tunnin luentopäivään, neljä vastaajaa (4/12) , ja seuraavaksi eniten, kolme vastaajaa (3/12) osallistuisi alle kolmen tunnin luennolle. Myös kaikkiin muihin vaihtoehtoihin riitti halukkaita, yksi tai kaksi jokaiseen kohtaan. Seksuaalisuuteen liittyvän tavoitteellisen erikoistumis- tai lisäkoulutuksen koki kiinnostavaksi kaksi henkilöä (2/12).

### 9.2.2. Haastatteluaineisto

Haastatteluhenkilöiden peruskoulutuksessa seksuaalisuutta oli käsitelty vaihtelevasti. Haastatteluhenkilöiden A ja B koulutuksesta oli kulunut jo noin 15 vuotta. Haastatteluhenkilö A:lla oli ollut koulutuksessaan opettaja, joka oli myös seksuaalineuvoja. Tämä opettaja oli puhunut siitä, että työntekijän tulee olla tietoinen omasta seksuaalisuudestaan ja siitä mitä se asiakkaassa herättää. Haastatteluhenkilö B ei muistanut että hänen peruskoulutuksessaan olisi käsitelty seksuaalisuutta lainkaan.

Kaikki haastatellut henkilöt olivat halukkaita osallistumaan koulutukseen seksuaalisuudesta ja/tai kokivat sen tarpeelliseksi työpaikallaan. Koulutukselta toivottiin ”jotain uutta, ajatuksia herättävää”, omien tunteiden ja arvojen käsittelyä, tietoa siitä mitä seksuaalisuus ihmiselle merkitsee, välineitä seksuaalisuuden käsittelemiseen kehitysvammaisen henkilön kanssa. Koulutuksen toivottiin olevan ammattilaisen tekemä, joka sisältää faktatietoa. Aikaisemmat koulutukset olivat olleet enemmän tai vähemmän pettymyksiä, mikäli niihin oli osallistuttu.

Koulutuksen muodosta oli erilaisia toiveita, luennot, ryhmätyöt ja erilaiset foorumit joihin voisi oman kiinnostuksen mukaan tutustua tulivat esiin. Myös asioiden käsitteleminen esimerkkien avulla tuli esiin. Ryhmätöitä toivottiin erilaisen näkökulman saamisen vuoksi.

### 9.3 Työyhteisö ja seksuaalisuus

#### 9.3.1. Kyselyaineisto

Työyhteisön suhtautumisessa seksuaalisuuteen vastauksista neljässä (4/12) nousi esiin huumori eri muodoissaan. Kahdessa vastauksessa (2/12) aihe koettiin ”puhumattomaksi” tai sitä oli esillä kovin vähän. Joissakin vastauksissa kiinnitettiin huomiota työntekijöiden erilaiseen suhtautumiseen, toiset suhtautuvat negatiivisesti ja toiset positiivisesti. Negatiivisuus saattaa myös kulminoitua johonkin tiettyyn asiakkaaseen. Yhden vastaajan (1/12) mielestä asukkaiden seksuaalisuudesta tehtiin pilkkaa, eikä asukkaiden tarpeita nähdä. Työyhteisön suhtautumisen seksuaalisuuteen koki yksiselitteisesti myönteiseksi yksi vastaajista (1/12). Työntekijöiden keskuudessa vallitsee ilmeisesti jonkinlainen yhteinen linjaus siitä, ettei koskettelua, vihjailuja tai ehdotuksia hyväksytä. Asian käsitteleminen jää kuitenkin tälle tasolle, vaikka ”ongelma voi olla jossain syvemmällä”.

Työyhteisön suhtautumisen seksuaalisuuteen koettiin tulevan ilmi asukkaiden seurustelutilanteiden ollessa esillä, kolme vastaajaa (3/12). Muita tilanteita olivat työntekijän kohtaama seksuaalinen häirintä, median esille nostamat aiheet tai keskusteluissa yleensä esille nousseet aiheet. Viisi vastauksista (5/12) oli negatiivissävytteisiä, muut olivat neutraaleita aiheelta. Esimerkiksi ”Juuri kukaan ei suostu halaamaan asukkaita, asukkaat saattavat puhua seksiin liittyvistä asioista, mutta harvemmin keskustelua aiheesta kukaan työntekijä heidän kanssaan jatkaa.”. Yksi vastaajista (1/12) kaipasi johdon puuttumista esimerkiksi seksuaalisen häirinnän tapauksiin.

Työyhteisön suhtautumisessa seksuaalisuuteen vastaajat olivat hajanaisella linjalla, kolmesta vastauksesta (3/12) oli joko tulkittavissa tai sanottu suoraan, että muutettavaa löytyy, esimerkiksi ”Seksuaalisuus ja vammaisuus yhdessä on vielä liian tabu. Seksin pitäisi kuulua myös vammaisen ihmisen elämään hänelle sopivalla tavalla ja seksuaalisuuden pitäisi olla asia, josta voi puhua myös vammaisen kanssa.” Kolmen mielestä

(3/12) muutettavaa ei löytynyt, esimerkiksi ”No ei. Ehkä se kuitenkin jää vain puheta-  
solle, meinaan ettei henkilökunta näytä kielteisyyttään asukkaalle.”

Loput vastaajista olivat epävarmalla linjalla, esimerkiksi ”No empä tiedä onko seksuaa-  
lisuus koko työyhteisön asia.” Yksi vastaajista (1/12) kaipasi ammattilaisen koulutus-  
päivää henkilökunnalle, jonka avulla selviäisi onko jotain muutettavaa.

Seksuaalisuuteen koulutuksen kautta paneutunutta henkilöä työyhteisöönsä kaipasi sel-  
västi kolme vastaajaa (3/12), kaikkiaan positiivisesti asiaan suhtautui kahdeksan vastaa-  
jaa (8/12). Kolme (3/12) vastasi suoraan ei, neljäs totesi, että terapia tulisi hakea muual-  
ta.

### 9.3.2 Haastatteluaineisto

Työyhteisössä seksuaalisuuteen suhtautuminen tulee esiin asiakastilanteiden kautta, jos  
esimerkiksi löytyy seksin apuvälineitä. Ehkäisytarpeista puhuminen tuli esiin kahdessa  
haastattelussa. Jos työntekijät ovat huomanneet asiakkaalla olevan seksin apuvälineitä,  
niistä on haastatteluhenkilö A:n mukaan useimmiten järkyttytty tai ne ovat herättäneet  
ihmetystä. Hänen mukaansa ehkäisytarpeet ovat niitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita  
joihin puututaan ja hän koki tällaisen toiminnan turvalliseksi ja pelkästään lääketieteel-  
liseksi, jolla ei ole ”mitään tekemistä seksuaalisuuden, parisuhteen, mielihyvän kanssa”.  
Myös haastatteluhenkilö B otti esiin ehkäisytarpeen aiheena, josta hän voi oma-  
aloitteisesti alkaa keskustelemaan asiakkaan kanssa. Haastatteluhenkilö C toi esiin konsultoin-  
timahdollisuudet asiakkaan käydessä kuntoutuksessa.

Haastatteluhenkilö A:n mukaan työyhteisössä seksuaalisuus ohitetaan, kuin se kuuluisi  
jonnekin muualle, ”täällä on tämmönen kukka- mehiläis- aste”. Hän on myös saanut  
vaikutelman, että joissakin muissa asumispalveluyksiköissä seksuaalisuuteen suhtaudu-  
taan eri tavalla, siitä kerrotaan enemmän. Hänen mielestään asiat ovat kuitenkin vuosien  
saatossa kehittyneet sen verran, että enää ei yritetä piilotella esimerkiksi asiakkaan  
miestenlehtiä. Haastatteluhenkilö A on myös keskustellut seksuaalisuuteen liittyvistä

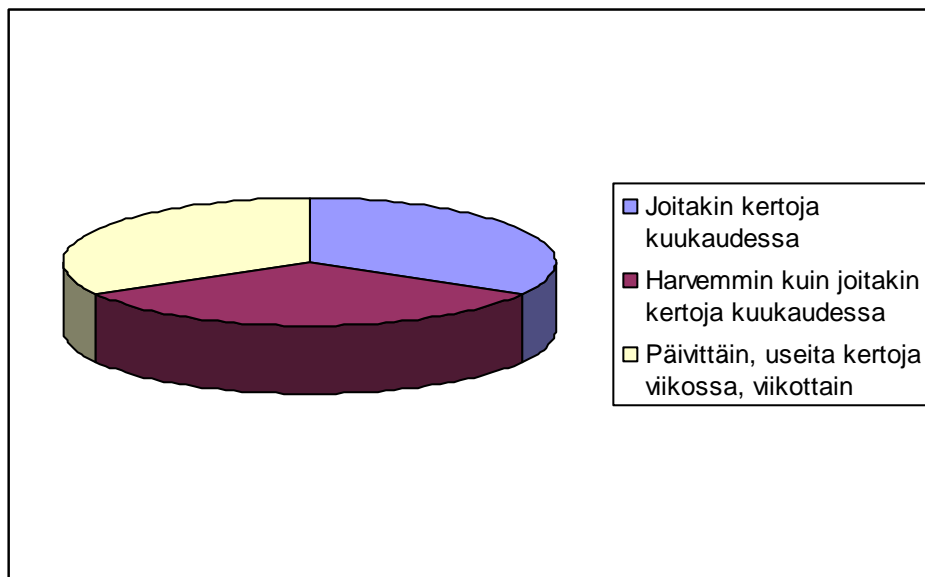


asioista, ja antanut vinkkejä, nuorempien työntekijöiden kanssa, jos on huomannut että heitä mahdollisesti painaa jokin asia

#### 9.4 Työskentelytilanteet ja seksuaalisuus

##### 9.4.1 Kyselyaineisto

Seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita oli asukkaiden kanssa tullut eteen enimmäkseen joitakin kertoja kuukaudessa, neljä vastausta (4/12), tai sitä harvemmin, neljä vastausta (4/12). Neljän vastaajan (4/12)mielestä seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita oli päivittäin, useita kertoja viikossa tai viikottain. Kaikki olivat vastanneet tähän kysymykseen jonkin aikamäärään, yhtään en osaa sanoa- vastausta ei ollut.



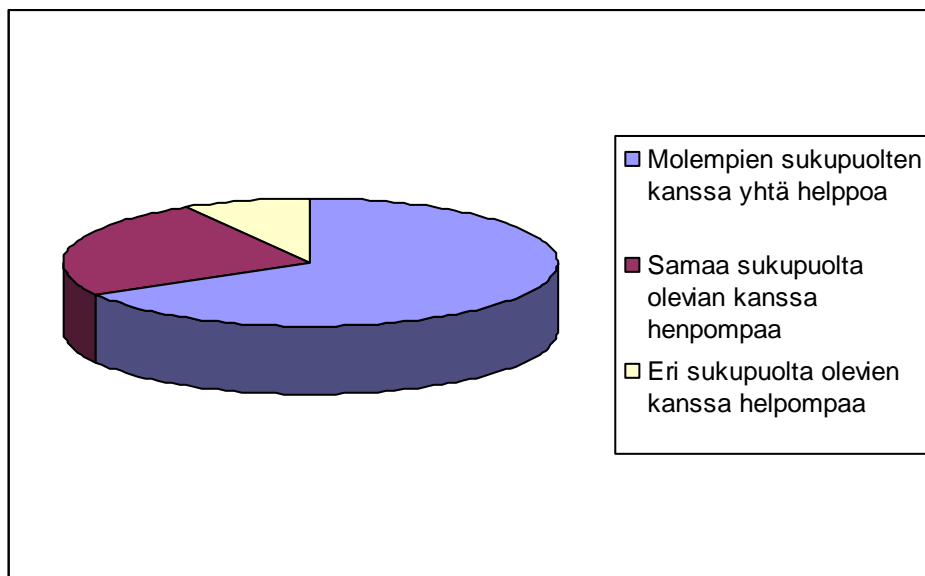
Kuvio 2: Seksuaalisuuteen liittyvien asiakastilanteiden ilmeneminen

Asiakkaan seksuaalisuus ilmentyi yleisemmin puheissa, puhe mainittiin kahdeksassa vastauksessa (8/12), esimerkiksi ” Huomautteluja sukupuolestani, julkisuuden henkilöistä. Puheita tytöistä, pojista.” Erityyppinen koskettelu tai koskettelyryitykset mainit-

tiin kolmessa vastauksessa (3/12). Muissa vastauksissa mainittiin alapesutilanteet tai asiakkaan itsetyydytys.

Erityisesti seksuaalisuuteen liittyvät työskentelytilanteet koettiin miehiin liittyväksi. Kahdeksan vastaajan (8/12) mielestä tällaiset tilanteet liittyivät useammin miehiin kuin naisiin. Kolmen vastaajan (3/12) mielestä tilanteet eivät liittyneet erityisesti kumpaankaan sukupuoleen ja vain yhden vastaajan (1/12) mielestä tilanteet liittyivät erityisesti naisasiakkaisiin. Toisaalta yhdeksän kyselyyn vastanneista (9/12) oli naisia.

Seksuaalisuuden käsittelemisen koki molempien sukupuolten kanssa yhtä helpoksi kahdeksan vastaajaa (8/12). Kolmen vastaajan (3/12) mielestä seksuaalisuuden käsitteleminen oli helpompaa samaa sukupuolta olevien asiakkaiden kanssa. Yhden vastaajan (1/12) mielestä seksuaalisuuden käsitteleminen oli helpompaa eri sukupuolta olevien kanssa.



Kuvio 3: Seksuaalisuuden käsittelemisen helppous tai vaikeus suhteessa asiakkaan sukupuoleen

#### 9.4.2 Haastatteluaineisto

Seksuaalisuudesta ja asiakastilanteista keskusteleminen herätti haastateltavissa jonkin verran seksuaaliseen häirintään viittaavia esimerkkejä, kuten kourimista, ja niiden herättämiä tunteita. Tällaisten tilanteiden kuvattiin aiheuttavan ”lukkoon menemistä”, ahdistusta ja sitä seuraavaa keskusteluntarvetta työkavereiden kanssa tai kyseisen asiakkaan välttämistä. Seksuaalisen häirinnän tilanteet olivat herättäneet myös epäilyjä siitä, että onko työntekijänä jotenkin itse provosoinut asiakasta tai tullut toiminnassaan jotenkin väärin ymmärretyksi.

Haastatteluhenkilö A:lla asiakkaan kanssa oli tullut myös tilanne, joka oli hänen mielestään selvästi herättänyt oman moraalin pohdintaa, mutta hän oli toiminut tilanteessa niin, että pystyi olemaan siihen tyytyväinen. Hänen kanssaan heräsi keskustelua myös työvaatetuksesta, esimerkiksi lantiohousta ja avoimista kaula- aukoista, joka osaltaan vaikuttaa asiakkaiden kanssa syntyviin tilanteisiin. Työyhteisössä on kuitenkin olemassa ohjeistukset työvaatetuksesta.

Haastatteluhenkilö A koki helpoksi seksistä puhumisen nuorille, sillä siinä ”mä en oo mikään kohde”, vaikka hän korostikin että nuorille tulee puhua myös tunteista, oikeassa tilanteessa ja kunnioittavasti. Keskustelu nuoren kanssa ei saa mennä ”mummosaarnaamiseen”, sillä se ei tehoa.

Haastatteluhenkilö A ja B toivat esiin myös sen, että asiakkaat saattavat olla kiinnostuneita työntekijöiden seksielämästä. Haastatteluhenkilö A kertoi tällaisesta tilanteesta, jossa hän oli tehnyt kuitenkin selväksi sen, että hänen yksityiset asiansa eivät kuulu asiakkaalle. Haastatteluhenkilö A kokee myös, että asiakkaan seksuaalisuuteen suhtautuminen vaihtelee senkin mukaan, onko asiakas vammautunut aikuisiällä vai onko hän ollut syntymästään asti vammautunut. Asiakaslähtöinen työskentely tulee esiin siinä, miten ihmistä tulee hänen mukaansa kohdella miehenä ja naisena sekä iän mukaan ja ottaa tämä huomioon keskustellessaan asiakkaan kanssa. Hän tiivisti seksuaalisuuden esiin tulemisen hoitotyössä hienosti: ”mekin varmaan odotetaan semmosta arvostavaa suhtautumista, ei me tehdä sitä sen takia et me halutaan tuottaa jollekin seksuaalista mielihyvää”.

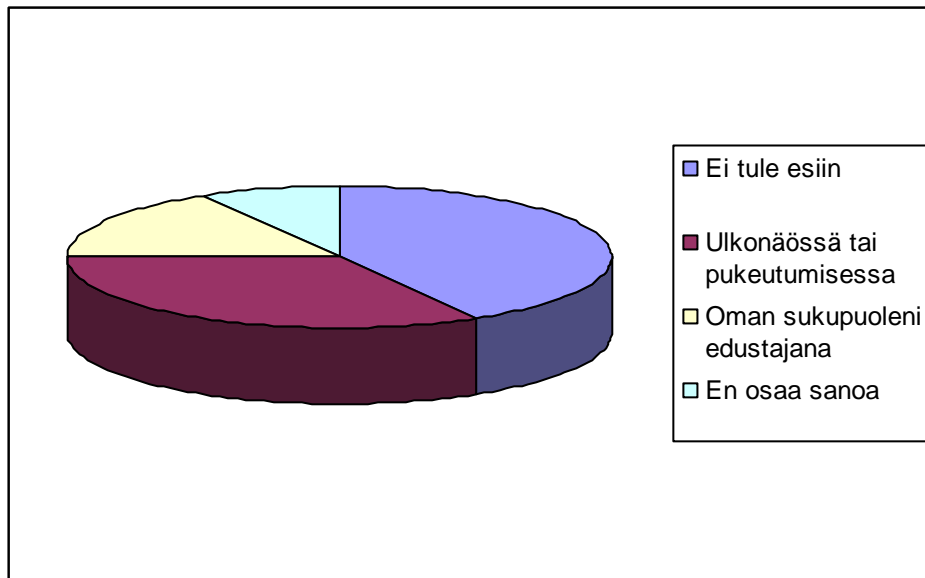
Haastatteluhenkilö B toi esiin myös sydänsurujen kuuntelemisen, sekä sen, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi vammaisille henkilöille kertoa myös toinen vammainen henkilö, joka on asiaan perehtynyt. Hänelle nuoret asiakkaat olivat myös esittäneet toiveita seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisestä. Haastatteluhenkilö C toi esiin sen, että jos ei työskentele aivan lähellä asiakasta, asiakkaan saattaa olla helpompi tulla kysymään esimerkiksi miten saisi hankittua Viagraa.

## 9.5 Työntekijä ja seksuaalisuus

### 9.5.1 Kyselyaineisto

Kaikki vastaajat olivat määritelleet mitä seksuaalisuus heidän mielestään tarkoittaa. Seksuaalisuus kuvailtiin vastauksissa ”jokaiselle ihmiselle kuuluvaksi”, ”perustarpeeksi” ja siihen luettiin kuuluvaksi myös tunteet, ulkonäkö, läheisyys, naiseus/miehisyys yhdynnän lisäksi.

Kaikki olivat vastanneet kysymykseen miten oma seksuaalisuutesi työntekijänä tulee esille työskentelytilanteissa. Viiden vastaajan (5/12) mielestä työntekijän oma seksuaalisuus ei tule esiin mitenkään, yksi vastaajista (1/12) ei osannut sanoa. Muut vastaajat viittasivat ulkonäköön ja/tai pukeutumiseen (4/12), kaksi (2/12) pohti tilannetta oman sukupuolensa edustajana, suhteessa asiakkaan sukupuoleen.



Kuvio 4: Työntekijän seksuaalisuuden esiin tuleminen työskentelytilanteissa

Seksuaalisuuteen liittyviä helposti kohdattavia asioita oli vaihteleva joukko. Vastaukset liittyivät parisuhteeseen, ”kylmiin faktoihin, kuten siemensyöksyt” ja ehkäisy, huumoriksi heittämiseen. Toisaalta ”kaikkien asioiden kanssa on pärjätty”.

Vaikeiksi koettuja seksuaalisuuteen liittyviä asioita olivat muun muassa itsetyydytys, kosketteluryitykset, asennot, tai tarpeiden tyydyttäminen. Yhden vastaajan (1/12) mielestä vaikeita asioita ei ollut ollut. Kolme vastaajaa (3/12) ei ollut vastannut lainkaan tähän kysymykseen tai oli vastannut ”en tiedä”. Yksi vastaajista (1/12) pohti neliraaja-halvaantuneen seksin kaipuun käsittelemisen vaikeutta.

Työyhteisön apua työskentelytilanteissa kohtaamiensa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden vuoksi oli pyytänyt yksi vastaaja (1/12), hänen mielestään jokainen on joskus tarvinnut työkavereiden ohjeita tai vinkkejä. Kaikki muut (11/12) olivat vastanneet tähän kohtaan ei, joskin yksi vastaaja kertoi sen lisäksi, että asioista joskus keskustellaan.

Oman seksuaalisuuden pohdintaa asiakkaiden kanssa eteen tulleet tilanteet olivat herättäneet kuudella vastaajista (6/12), tyypillisin vastaus oli ”joskus”, yksi vastaajista oli pohtinut tilannetta jossa itse olisi täysin toisten avun varassa ja seksielämä nykyisessä

muodossaan olisi uhattuna. Viidellä (5/12) oman seksuaalisuuden pohdintaa ei ollut herännyt, yksi (1/12) ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Viimeisenä varsinaisena kysymyksenä pyysin työntekijöitä arvioimaan millaisena asiakkaat pitävät työntekijän suhtautumista seksuaalisuuteen. Vastaukset olivat hyvin vaihtelevia, ”en tiedä”- vastauksia oli kolme kappaletta (3/12). Muut lyhyemmät vastaukset (5/12) olivat ”humoristisena”, ”suht avoimena”, ”varmaankin ok”, ”jokseenkin tavanomaisena”, ”aika tiukkapipoisena”. Pidemmät vastaukset (4/12) olivat myös hyvin vaihtelevia: ”terveenä ja järkevänä, en lähde mukaan asioihin jotka eivät kuulu työpaikalle”, ”toivon olevani välitön ja helposti lähestyttävä koska seksuaalisuus kuuluu jokaiselle”, ”-- hienotunteisena --, koska itse puhu asiasta enkä kiinnitä siihen liikaa huomiota”, ”vammaiset varmaan luulevat, että ns. terveet naivat joka päivä --, pitävät varmaankin seksipetona”.

### 9.5.2 Haastatteluaineisto

Haastateltavat puhuivat monenlaisista tunteista joita oli herännyt vuosien varrella asiakkaan seksuaalisuuden tullessa esiin: ahdistava, hämmentävä, kiusallinen, inhottava. Haastatteluhenkilö A kuvaili seksuaalisuuden olevan henkilökohtaisella reviirillä, johon ei haluta sekaantua, pahinta on se, jos asiakas yrittää työntekijän kautta saada mielihyvää, esimerkiksi pyytämällä pesemään tarpeettoman paljon sukuelimiä. Hämmennystä aiheuttivat myös yllättävät tilanteet tutuilta asiakkailta, ”tosa on raja et se seksi kuuluu tonne ja sit sä olet täsä näin”. Haastatteluhenkilö A kuvasi, että jos seksuaalisuuteen liittyvä asiakastilanne liittyy jollain tavalla häneen työntekijänä, ”menee muuri eteen” ja tilanteesta selvittää joko huumorilla tai kiukulla.

Haastateltava B oli kokenut suureksi luottamuksen osoitukseksi sen, että asiakas oli kertonut seksuaalisuuteen liittyvistä tavoistaan juuri hänelle. Haastateltava C kuvaili, että jos työntekijä on seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa ”naama punaisena”, niin ei tällaiselta työntekijältä tulla kysymään mitään aiheeseen liittyvää.

Kaikki kolme haastateltavaa kokivat, että seksuaalisuuden kohtaaminen oli tullut iän ja työvuosien karttuessa helpommaksi, rohkeutta oli tullut lisää. Nuorena oli ollut arkuutta tai oli havaittu että nuorilla työntekijöillä menee seksuaalisuuteen liittyvät asiat kotiin asti. Vuosien myötä haastatteluhenkilö A on alkanut ymmärtämään ihmistä paremmin kokonaisuutena.

Haastatteluhenkilö C kuvaili suhtautumistaan seksuaalisuuteen ”turhankin luontevaksi”, niin että asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä saattaa erityisesti miehet noloon asemaan, että miehet ovat naisia paljon häveliäämpiä.

## 9.6 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Vastauksissa korostuivat työntekijöiden hyvinkin erilaiset ajatusmaailmat sekä ristiriitaisuus, jopa saman vastaajan eri vastauksissa. Vastauksista välittyi myös, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat osa jokapäiväistä hoivatyötä. Jonkin verran esiin nousi myös työntekijöiden häirintänä kokema seksuaalisuus, mutta siihen en ole paneutunut tarkemmin, sillä aihetta on käsitelty alalla laajasti (Vrt. Majasalmi 2001).

Osasta vastauslomakkeita piirtyi kahdenlaista vastaaja- tyyppiä ja – asennetta: Hyökkäys/ puolustus- asenne ja auttaja/ymmärtäjä- asenne. Hyökkäys/ puolustus- asenne koostui vastaajaan normaaliudesta, sekä seksuaalisuuden siirtämisestä sivuun työn kokonaisvaltaisuudessa. Auttaja/ymmärtäjä- tyyppinen vastaaja halusi olla mahdollisimman luonteva tilanteessa kuin tilanteessa, sekä näki oman keskeneräisyytensä ja tilaisuuden oppia kaiken ikää, kaikista aiheista. Osa vastaajista ei ollut joko viitsinyt tai halunnut paneutua vastaamiseen ja saman lomakkeen eri kohdissa näkyi ristiriitaisuutta tai mo- neen kohtaan oli vastattu ”en tiedä”. Jos ensimmäiseksi tulee mieleen vastata ”en tiedä”, siihen kannattaisi suhtautua mielenkiinnolla ja selvittää itselleen mitä kysytystä aiheesta todella ajattelee. Itsetuntemus ja tietoinen toiminta on kuitenkin auttamistyössä onnistu- neen toiminnan lähtökohta (Tedre, Pöllänen 1997, 98).

Ristiriitaisuus ilmeni saman kohdan vastausten erilaisuuksissa sekä saman vastauslo- makkeen eri kohtien välisissä ristiriitaisuuksissa. Sama vastaaja saattoi olla sitä mieltä,

ettei työyhteisössä ole muutostarvetta suhteessa seksuaalisuuteen, mutta koki kuitenkin, että seksuaalineuvoja osana työyhteisöä voisi olla hyvä asia. Saman kysymyksen eri vastausten ristiriitaisuus ilmeni esimerkiksi kysyttäessä työyhteisöltä pyydettyä apua; osan mielestä kaikki on tarvinnut apua joskus, toisten mielestä ei ole tarvinnut koskaan tai seksuaalisuutta ei pidetty työyhteisön yhteisenä asiana. Työntekijöiden kokemaan mahdollisuuteen kääntyä työkavereiden puoleen vaikuttaa kuitenkin aina työyhteisön ilmapiiri, johon tässä kyselyssä ei paneuduttu kuin seksuaalisuuden näkökulmasta.

Työyhteisön yleinen epävarma suhtautuminen vaikeuttaa asiakkaita näkemästä oikeutta omaan täyteen seksuaalisuuteensa, sillä työntekijöiden suhtautuminen välittyy kaikessa heidän työssään, esimerkiksi jos asukkaan aloittamaa seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua toistuvasti vältetään jatkamasta. Asian puheeksi ottaminen on todennäköisesti vaatinut asiakkaalta ponnisteluja, jotka lopulta menevätkin hukkaan.

Työntekijän tiedostamattomatkin arvot ja asenteet tulevat kuitenkin pääosin esiin muilla tavoin kuin puheena (Pohjola 2002, 45). Osittain työyhteisön suhtautumista seksuaalisuuteen pidettiin asiallisena, mikä on toivottava suhtautumistapa kaikilla työpaikoilla.

Suurimmasta osasta vastauslomakkeita piirtyi työntekijöiden kokemus siitä, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsitteleminen on yhtä helppoa molempien sukupuolten kanssa. Tämä on tärkeä asia, joka kuitenkin herättää kysymyksen siitä, onko työntekijän sukupuolella merkitystä suhteessa asiakkaan sukupuoleen. Tässä aineistossa yhdeksän kahdestatoista vastanneesta henkilöstä oli naisia. Myös huumori nousi tärkeäksi aiheen käsittelykeinoksi, joskin siihen liittyi osittain negatiivisia sävyjä. Huumorin käyttäminen kuvaa kuitenkin sitä, kuinka aiheeseen kaivataan kevennystä ja etäisyyden ottamista (Tedre, Pöllänen 1997, 99). Enemmän tieto- kuin tunnepitoisten asioiden käsitteleminen koettiin myös suhteellisen helpoksi.

Mielenkiintoista oli se, miten toisissa vastauksissa korostui vastaajan henkilökohtainen elämä, kuten parisuhde, ikä ja kokemus. Sama vastaaja saattoi kuitenkin kokea, ettei oma seksuaalisuus vaikuta työskentelytilanteisiin, vaikka edellä mainittuja asioita saatettiin käyttää keinoina selvittää hankalista tilanteista, esimerkiksi asiakkaan tekemistä ehdotuksista ja kosketteluyrityksistä. Omaan ikään ja kokemukseen vetoaminen kysyt-



täessä lisätiedontarvetta, on vaarallinen asenne suhteessa ammatillisuuteen ja omien rajojen tuntemiseen. Tällöin mahdollisesti toimitaan enemmän omien uskomusten kuin tiedon ja tiedostettujen mielipiteiden varassa.

Kysymyksessä seksuaalineuvojan tarpeellisuudesta yksi vastaus oli perusteltu sillä, että jos olisi seksuaalisuuteen perehtynyt henkilö, ”joku uskaltaisi kuunnella”. Uskaltaa sana kuvaa hyvin sitä millaisia tunteita seksuaalisuus voi herättää.

## 10 TULOSTEN POHDINTAA

Näinkin pieni aineisto, kaksitoista kyselylomaketta ja kolme haastattelua, pystyy osaltaan kuvastamaan moninaisia ajatusmaailmoja joilla seksuaalisuutta kohdataan asiakas- ja hoivatilanteissa. Vastauksen tulkinnassa hankaluutta aiheuttaa aiheen arkaluontoisuus, sekä kysymysten liittyminen mielipiteisiin, arvoihin ja moraliin.

Vastauksista kuultaa aina se, mitä työntekijä on elämänsä aikana kokenut luvalliseksi ja mitä asioista on suoraan ja välillisesti opetettu (Ilmonen 2006, 43). Vastaukset ovat vastaajan subjektiivisia näkemyksiä asiasta ja niitä voi tulkita monella eri tavalla, lähestymistavasta riippuen. Tässä työssä näkökulma on vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksissa, oikeudessa täyteen seksuaalisuuteen, elinympäristön sitä rajoittamatta.

Opinnäytetyö toimii tärkeimmässä tehtävässään tulkinnasta riippumatta: keskustelun herättäjänä. Kyselyn tulokset vahvistavat teorian esiin nostamia asioita, esimerkiksi itsetuntemuksen tärkeyttä. Työn tavoite tuoda esiin seksuaalisuutta asiakastilanteissa on toteutunut, eikä vastauslomakkeiden pieni palautumismäärä vaikuttanut tavoitteen toteutumiseen, sillä tavoitteena eivät olleet yleistettävissä olevat tulokset. Yhteistyökumppaneina toimineet yksiköt ja yksittäiset kyselyyn vastanneet henkilöt ovat säilyneet lopullisessa työssä yksilöimättöminä ja nimeämättöminä.

Pieni vastausprosentti, noin 18, on alhainen. Tavoitettavissa oli kymmeniä työntekijöitä, mutta vain kaksitoista heistä päätti vastata, huolimatta siitä, että kävin viemässä kysely-

lomakkeet henkilökohtaisesti yksiköihin. Toisessa kävin kaksi kertaa pitämässä informaatiotilaisuuden ja kyselystä tiedotettiin yksikön kahvihuoneen ilmoitustaululla. Toisessa yksikössä olin työntekijöille entuudestaan tuttu ja ajattelin tämän joko hyödyttävän vastauksien saamisessa tai sitten haittaavan sitä. Tämän asian lopullista vaikutusta vastausmäärään on vaikea arvioida. Heräsikö työntekijöillä esimerkiksi epäluottamuksen tunteita, että tuntisin kuka on kirjoittanut lomakkeen vastaukset ja käyttäisin tätä tietoa heitä vastaan? Toisaalta vastanneiden työntekijöiden määrässä ei ollut suurta yksikkökohtaista eroa. Mikäli alhainen vastausprosentti henkilöityisi minuun kyselyn tekijänä, olettaisin silloin vastausten lukumäärissä olevan eroja niin, että siinä yksikössä jossa olen tuttu, vastauksia olisi tullut vähemmän.

Vastaamisen vähäisyyteen vaikuttaa mahdollisesti myös se, että tutkimuksen kohteena oli suurehkot yksiköt, joissa voi syntyä helposti tunne vastuun jakautumisesta, kun taas esimerkiksi Linnéllin (2001, 22.) tutkimuksessa kyseessä olivat pienemmät yksiköt ja vastausprosenttikin nousi 86 prosenttiin, vaikka tutkimuksen toteutustapa oli hyvin samankaltainen: kaksi yksikköä, informoidut kyselyt sekä teemahaastattelut halukkaille. Mahdollista on myös se, että yksiköissä on ollut joku muu aihe pinnalla, joka on vaikeuttanut kyselyyni paneutumista tai kyselyyn vastaamista ei ole koettu riittävät palkitsevaksi.

Lomakkeessa olevat käsitteet olisivat hyötyneet selventämisestä, esimerkiksi mitä seksuaalineuvojan työnkuvaan kuuluu. Tällä on mahdollisesti ollut vaikutusta vastauksiin. Toisaalta on hyvä, että työntekijöiden käsitys seksuaalisuudesta, myös työalueena, tulee heidän tulkinnoistaan käsin, eikä valmiiksi annettujen määritelmien kautta. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset yksilö tulkitsee omista lähtökohdistaan käsin. Lomakkeeseen olisi myös voinut lisätä kohdan jossa olisi aihetta voinut vapaasti kommentoida ja antaa kyselystä palautetta.

Kyselyn tulokset on tarkoitettu yhteistyökumppaneina toimineille yksiköille ja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi suunnitellessa koulutuksia ja myös muissa yhteyksissä kun työyhteisöä kehitetään. Haastetta on kuitenkin siinä, miten yhä useammat työntekijät saadaan kiinnostumaan aiheesta, koska tutkimukseni aikana näin kaaren, joka lähti lomakkeeseen vastaamisesta, eteni haastatteluun ja halukkuuteen osallistua koulutuk-

seen: tätä kaarta pitkin kulki seksuaalisuuden tärkeäksi asiaksi tunnustava työntekijä. Miten saada muut työntekijät motivoitumaan koulutuksesta, sillä usein he, jotka eivät ilmoittaudu halukkaiksi, ovat niitä jotka koulutuksesta eniten hyötyisivät. Opinnäytetyö auttaa suuntaamaan työskentelyn huomiota myös vähemmän painotetulle seksuaalisuuden alueelle ja näin auttaa toteuttamaan asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista.

Limnell (2001, 27) sai tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia tämän tutkimuksen tulosten kanssa työntekijöiden koulutustarpeesta, erityisesti asiakkaan kohtaamisesta kaivattiin lisätietoa. Samankaltaisia vastauksia Limnell (2001, 27) on saanut myös puolet eivät, samansuuntaisesti kuin tämän tutkimuksen tuloksissa. Yllättävää hänen tutkimuksessaan oli se, että hieman yli puolet työntekijöistä oli saanut seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta, vielä peruskoulutuksessaan. Tämän tutkimuksen vastaajista viisi kahdestatoista oli saanut seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta tai sitä oli sisällytetty tutkintoon johtaviin opintoihin. Seitsemän vastaajaa kahdestatoista ei ollut osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen, eikä sitä ollut sisällytetty opintoihin.

Ihmettelyä herättää se, että kaikkien vastanneiden mielestä seksuaalisuuteen liittyviä asiakastilanteita oli, vaikkakin työntekijöiden kokemukset niiden useudesta vaihtelivat. Oman seksuaalisuuden pohtimista oli kuitenkin herännyt vain kuudella kahdestatoista vastaajasta. Seksuaalisuuden liittämistä osaksi omaa ammatillisuutta vaikeuttaa mahdollisesti se, ettei sitä juurikaan käsitellä koulutuksessa. Tällä käsittelemättömyydellä se rajataan pois olemassa olevista, ”tunnustetuista” asioista.

Yksi kahdeksan tunnin koulutuspäivä voisi tuoda työntekijöille lisää välineitä käsitellä seksuaalisuutta ja nostaisi edelleen esiin asiakastilanteiden onnistumisia ja ongelmia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Koulutuspäivä myös toisi seksuaalisuuden olemassa olevien asioiden piiriin kaikille työntekijöille, joskin koulutus tulisi toteuttaa niin, ettei siihen osallistuisi vain ne, jotka ovat jo ennestään aiheesta tietoisia ja kiinnostuneita, vaan myös ne työntekijät, jotka tietoa todella tarvitsevat.

Sopiva jatkotutkimus aiheeseen liittyen on kartoitus vammaisten henkilöiden kokemuk-  
sista asumispalveluyksikössä sekä myös avohuollon piirissä. Avohuollon työkentällä työntekijän kosketus asiakkaan intiimiin elämänalueeseen on erilainen kuin asumispal-

veluyksikössä. Myös terveydenhuollon henkilökunnan suhtautumista seksuaalisuuteen voisi tarkastella edelleen. Mielenkiintoinen ja haastava olisi myös yksittäisen henkilön kokemukset sosiaali- ja terveyshuollon piirissä saamastaan seksuaalisuuteen liittyvästä palvelusta.

## LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta – Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Stakesin raportteja 6/2006. Helsinki. Stakes.
- Haavio- Mannila, E. & Kontula, O. 2001. Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki. WSOY.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim, 41-59.
- Ilmonen, T. 1997. Vammaisuus, pitkäaikaissairaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Nikkola H. & Niinistö, A. (toim.) Halu rakastaa. Turku. Pro nursing ry, 45-55.
- Järvikoski, A., Härkäpää K. & Pättikangas M. 1999. Vammaisen henkilön valtaistumisen- palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä?. Teoksessa Nouko- Juvonen (toim.) Pyörätuolitango - näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki. Oy Edita Ab, 103-126.
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim, 60-68.
- Kivijärvi, A. 2006. 100 kysymystä naisesta ja seksistä. Helsinki. Kirjastudio.
- Kontula, O. 1997. Seksuaalisuus suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Halu rakastaa. Turku. Pro nursing ry, 5-19.
- Limnell, M. 2001. Työntekijän kokemus seksuaalisuuden kohtaamisesta sosiaalialan asiakastyössä. Opinnäytetyö. Helsinki. Diakonia- ammattikorkeakoulu.
- Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry.
- Malm, Matero, Repo & Talvela 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Nissinen, J. Sexpo- säätien koulutuspäällikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 7.12.2007.
- Nuutinen, J-P 1998. Liikuntavammainen oppilas. Jyväskylä. Jyväskylän yliopiston täydennyskeskus.

Pohjola, A. 2002. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Laitinen, M. & Hurtig, J. Pahan kosketus – Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Keuruu. PS- kustannus, 42- 62.

Rosenberg, L. 2007. Sairaanhoidtaja, seksologi. Luento Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 26.3.2007 aiheena Sairaus ja seksuaalisuus. Muistiinpanot opinnäytetyön tekijän hallussa.

Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim, 281-304.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu.

Sironen, M. 2005. Auttaminen seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Seksuaaliterveys- verkostolehti 2005/1, 12.

Sexpo säätiö. Seksuaalioikeuksien julistus. [viitattu 10.1.2008] Saatavissa [http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien\\_julistus](http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus)

Talentia ry:n (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö) ammattieettinen lautakunta 2004. Sosiaalialan ammattilaisen etiikkaopas. Mynäprint Oy.

Talvela, E-L. 2004a. Multippeliskleroosi eli MS- tauti. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. WS Bookwell Oy, 244-245.

Talvela, E-L. 2004b. Liikuntavammaisuus. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. WS Bookwell Oy, 253-289.

Talvela, E-L. & Matero, M. 2004. Liikuntavammaisuus. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. WS Bookwell Oy, 253.

Tedre, S. & Pöllänen, P. 1997. Hoivan herkäät alueet. Helsinki. Kustannus Oy Tamara Press.

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva. WSOY.

Vilén M., Leppämäki P. & Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveystoiminnan ohjelma. Helsinki. Väestöliitto. Saatavissa myös [www.vaestoliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf](http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf) [viitattu 13.3.2007]

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupahakemus

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Ohje ja kysymykset

LIITE 4 Koulutusesimerkki

Anni Varheenmaa  
Presidentinpuistokatu 22 A 9  
28130 Pori  
puh. 0405488460  
[anni.varheenmaa@samk.fi](mailto:anni.varheenmaa@samk.fi)

Tutkimusluvan hakeminen

XXXXXX  
XXXXXXXXXXXX  
XXXXXX

5.4.2007

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tekeminen XXXXXXXX asumispalveluyksikössä

Haen tutkimuslupaa XXXXXXXX asumispalveluyksikössä tehtävään tutkimukseen. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaalialaa kolmatta vuotta ja tavoitteenani on suorittaa vuoden 2007 loppuun mennessä sosionomi (AMK)-tutkinto. Tässä kirjeessä haluan selventää opintoihini kuuluvan opinnäytetyön tarkoitusta ja siihen kuuluvan tutkimuksen toteutusta yksikössänne. Opinnäytetyöni aiheena on seksuaalisuuden ilmeneminen työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii Outi Hamilo.

Opinnäytetyöni taustalla vaikuttavana lähtökohtana on asiakaslähtöinen työskentely sekä asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluu yhtenä osana myös seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja näihin paneudun opinnäytetyössäni.

Ajatukseni seksuaalisuuteen liittyvän opinnäytetyön toteuttamisesta heräsivät pääasiassa työelämän kokemuksista, mutta myös siitä huomiosta, että koulutusta asiasta on vain vähän saatavilla. Seksuaalisuus on kuitenkin ominaisuus joka on jokaisessa ihmisessä, työntekijässä ja asiakkaassa.

Tutkimuksella on tarkoitus saada esiin työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen onnistumisia ja ongelmakohtia, erityisesti seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimukseen sisältyy myös työntekijän oman seksuaalisuuden tarkastelua sekä taustatekijöiden, kuten koulutuksen, vaikutuksen tutkimista vuorovaikutussuhteeseen.

Opinnäytetyöni koostuu teoriaosuudesta sekä tutkimuksesta, jonka toteutan teema- ja kyselylomakehaastatteluilla. Tutki-



muksen ensimmäinen vaihe on yksikön lähimmän esimiehen teemahaastattelu, joka nauhoitetaan. Tätä haastattelua apuna käyttäen muodostan kyselylomakkeet avustajina toimiville työntekijöille. Kyselylomakkeet jaan työntekijöille lyhyen tiedonannon yhteydessä. Kyselylomakkeissa tiedustelen myös työntekijöiden halukkuutta myöhemmin toteutettavaan vapaaehtoiseen teemahaastatteluun.

Haastatteluihin liittyvää tietoa kohtaan olen vaitiolovelvollinen ja kaikki tutkimustuotokset käsitellään luottamuksellisesti.

Toivon että yhteistyö XXXXXXXXXXXX kanssa sopii teille ja työyhteisölle. Tutkimuksen toteutuminen on opinnäytetyöni kannalta välttämätöntä. Olen esitellyt XXXX XXXXX opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman ja olemme alustavasti keskustelleet tutkimuksen toteuttamisesta XXXXXXXXXXXX asumispalveluüksikössä. Opinnäytetyöni valmistuttua tulen mielelläni esittelemään tutkimuksen tuloksia tutkimuksen kohteena olleeseen yksikköönne.

Yhteistyöterveisin,

Anni Varheenmaa

Minä allekirjoittanut myönnän tutkimusluvan edellä mainitun tutkimuksen tekemiseen.

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- mies
- nainen

2. Syntymävuosi \_\_\_\_\_

3. Peruskoulutus

- Kansakoulu tai kansalaiskoulu
- Peruskoulu
- Lukio tai ylioppilas

4. Ammattikoulutus

- Ei ammattikoulutusta
- Opistotason koulutus
- Ammattikoulu
- Korkeakoulu
- Muu, mikä \_\_\_\_\_

## SEKSUAALISUUS JA KOULUTUS

5. Oletko osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen tai onko sitä sisältynyt tutkintoon johtaviin opintoihin?

Kyllä

Ei

**Vastaa kysymyksiin 6 ja 7 vain mikäli vastasit kysymyksen viisi (5) ”kyllä”:**

6. Missä ja millaista koulutusta olet saanut seksuaalisuuteen liittyen?

---

---

7. Oliko saamasi koulutus mielestäsi riittävää? Perustele.

---

---

---

8. Tarvitsisitko/haluaisitko tällä hetkellä koulutusta seksuaalisuudesta?

Kyllä

En

En osaa sanoa

9. Millaista lisätietoa koet tarvitsevasi seuraavista aihepiireistä?

a) Seksuaaliterveys,                              esim.                              ehkäisy:

---

---

---

b) Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen:

---

---

---

c) Oman seksuaalisuuteni käsitteleminen:

---

---

---

10. Kuinka laajaan koulutukseen olisit halukas osallistumaan?

- En ole kiinnostunut seksuaalisuuteen liittyvästä koulutuksesta
- Yksi luento, alle kolme tuntia
- Luentopäivä, kahdeksan tuntia
- Luentosarja, useita luentoja pitkällä aikavälillä
- Seksuaalisuuteen liittyvä tavoitteellinen erikoistumis- tai lisäkoulutus, esim. seksuaalineuvoja
- Muu, mikä

---

---

## TYÖYHTEISÖ JA SEKSUAALISUUS

11. Miten työyhteisössänne suhtaudutaan seksuaalisuuteen? Kuvaile, vaikka esimerkiksi avulla.

---

---

---

12. Miten ja millaisissa tilanteissa työyhteisön suhtautuminen seksuaalisuuteen tulee ilmi?

---

---

---

13. Onko työyhteisön toiminnassa seksuaalisuuden suhteen mielestäsi jotain muutettavaa?

---

---

---

14. Pitäisikö mielestäsi työyhteisössä olla seksuaalisuuteen koulutuksen kautta painunut henkilö?

---

---

---

## TYÖSKENTELYTILANTEET JA SEKSUAALISUUS

15. Kuinka usein asiakkaiden kanssa työskennellessä tulee eteen seksuaalisuuteen liittyviä asioita?

- Päivittäin
- Useita kertoja viikossa
- Viikoittain
- Joitakin kertoja kuukaudessa
- Harvemmin kuin edellä mainitut
- En osaa sanoa

16. Miten asiakkaan seksuaalisuus tulee esiin työskentelytilanteissa?

---

---

---

17. Liittyvätkö tilanteet useammin

- Naisasukkaisiin
- Miesasukkaisiin
- Ei erityisesti kumpaankaan sukupuoleen
- En osaa sanoa

18. Onko seksuaalisuuteen liittyviä asioita helpompi kohdata ja käsitellä

- samaa sukupuolta olevien asiakkaiden kanssa
- eri sukupuolta olevien asiakkaiden kanssa
- molempien kanssa yhtä helppoa
- en osaa sanoa

## TYÖNTEKIJÄ JA SEKSUAALISUUS

19. Miten määrittelet seksuaalisuuden?

---

---

---

20. Miten oma seksuaalisuutesi työntekijänä tulee esiin työskentelytilanteissa?

---

---

---

21. Mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat mielestäsi helppoja käsitellä tai kohdata?

---

---

---

22. Millaisten asioiden käsittelemisen tai kohtaamisen koet vaikeaksi?

---

---

---

23. Oletko kohdannut asiakkaiden kanssa tilanteita joiden selvittämiseksi olet pyytänyt apua muilta työyhteisön jäseniltä?

---

---

---

24. Ovatko asiakkaiden kanssa eteen tulleet tilanteet herättäneet oman seksuaalisuutesi pohtimista?



---

---

---

25. Millaisena arvelet asiakkaiden pitävän sinun suhtautumistasi seksuaalisuuteen?

---

---

---

#### TEEMAHAASTATTELU

26. Haluaisitko osallistua teemahaastatteluun?

Kyllä

En

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna loppukesän tai syksyn aikana. Ajankohta sovitaan henkilökohtaisesti.

Kiitos vastauksistasi ja hyvää kesää!

Anni Varheenmaa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
puh. 040 5488460  
[anni.varheenmaa@student.samk.fi](mailto:anni.varheenmaa@student.samk.fi)

## OHJE JA KYSYMYKSET

3.10.2007

## OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄ KYSELY

Olet vastaamassa kyselylomakkeeseen, joka on osa opinnäytetyöni toteutusta. Tämä kirje selventää menetelmiä, joita olen työssäni käyttänyt, kyselyn tarkoitusta sekä antaa ohjeita kyselylomakkeen täyttämiseen.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaalialaa ja tavoitteenani on valmistua vuoden 2007 loppuun mennessä sosionomiksi (AMK). Opinnäytetyöni käsittelee työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevää seksuaalisuutta. Tutkimukseen sisältyy kyselylomakkeet ja yksilölliset teemahaastattelut. Kysely toteutetaan kahdessa yksikössä ja sen tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä yksikön toimintaa. Näkökulma opinnäytetyössäni on työntekijän.

Kyselylomakkeessa on tarkoitus kartoittaa työntekijöiden seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta, jokapäiväisessä työssä eteen tulevia seksuaalisuuteen liittyviä onnistumisia ja ongelmakohtia sekä työntekijän kokemusta omasta seksuaalisuudestaan.

Opinnäytetyön toteuttamiseen liittyy vaitiolovelvollisuus, joka pitää yksiköt lopullisessa työssä nimeämättöminä sekä koskee kyselylomakkeissa antamianne vastauksia sekä teemahaastatteluja.

Kyselylomakkeet on numeroitu ja pyydän sinua muistamaan tai kirjoittamaan itsellesi ylös sen lomakkeen numeron johon vastaat. Näiden numeroiden perusteella il-

moitan yksikköönne teemahaastatteluun halukkaat ja pyydän heitä ottamaan yhteyttä minuun. Teemahaastatteluissa syvennetään kyselylomakkeessa käsiteltyjä asioita. Mikäli haastatteluun on halukkaita enemmän kuin voin haastatella, valitsen haastateltavat vastausten laajuuden perusteella.

Kyselylomake sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä rastittakaa valmiiksi annetuista vaihtoehtoista lähinnä omia ajatuksianne oleva. On tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin. Tämän tehtyänne sulkekaa kysymyslomake kuoreen. Palauttakaa kuori viimeistään 19.10.2007 palautuslaatikkoon.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Outi Hamilo.

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

## Seksuaalisuuden huomioon ottaminen asumispalveluyksikössä

Luonnos yhden päivän koulutustilaisuudesta asumispalveluyksikön työntekijöille

### 1. Etukäteiskysely

Noin kaksi viikkoa ennen koulutuspäivää siihen osallistuvat saavat sähköpostin, jossa on linkki kahteen anonymisti tehtävään kyselyyn. Toisessa kysytään osallistujien näkemyksiä siitä miten seksuaalisuus ilmenee yksikön asiakastyössä ja miten hyviksi vastaaja arvelee omat ja yksikön valmiudet seksuaalisuuden aktiiviseen huomioonottamiseen osana perustehtävää. Toinen kysely on seksuaalisuuteen liittyvä asennekysely.

### 2. Seminaaripäivä

09:00 – 09:30 Tutustuminen ja päivän tavoitteet

09:30 – 10:15 Sanat, joita käytämme

- ryhmäharjoitus, purku ja yhteenveto

10:15 – 10:30 Kahvitauko

10:30 – 12:00 Seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia ja merkityksiä

- luento ja keskustelua

Myytit ja tabut

- luento ja keskustelua

12:00 – 13:00 Lounastauko

13:00 – 14:30 Omat reaktioni ja eettiset periaatteeni suhteessa seksuaalisuuden eri muotoihin

- asennekyselyn purkaminen
- video, ryhmäkeskustelu, purku

14:30 – 14:45 Kahvitauko

14:45 – 16:00 Miten seksuaalisuus ilmenee meidän yksikössä ja missä asioissa tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä ja millaisia niiden meidän yksikössä tulisi olla?

- pienryhmät ja purku

16:00 – 16:30 Loppukeskustelu

### 3. Jälkikysely

Noin kuusi viikkoa koulutuspäivän jälkeen siihen osallistuneet saavat sähköpostin, jossa on linkki kahteen anonymisti tehtävään kyselyyn. Toisessa kysytään palautetta koulutuspäivästä ja näkemyksiä siitä miten koulutuspäivä on ruvennut vaikuttamaan ko. työntekijän ja yksikön toimintaan. Toinen kysely on seksuaalisuuteen liittyvä asennekysely toistamiseen. (Nissinen 2007.)