



**Emmi Palmgren**

**Kaisa Murto**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2024

# KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALIKASVA- TUS JA -OHJAUS

Kurssimateriaali ammattilaisille

---

## TIIVISTELMÄ

Kaisa Murto & Emmi Palmgren

Kehitysvammaisten seksuaaliohjaus: kurssimateriaali ammattilaisille

Sivut 51

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksien toteutumista lisäämällä hoitotyöntekijöiden ymmärrystä kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Seksuaalisuus on ihmisyyden merkittävä osa, joka vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Ohjauksella, valistuksella, opetuksella ja neuvonnalla voidaan edistää ihmisten seksuaaliterveyttä. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla seksuaalisuuden kohtaaminen on usein puutteellista, vaikka seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan heillä on yhtäläinen oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, seksuaalikasvatukseen ja tietoon seksuaalisuudesta sekä oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä seksuaalisuuteensa liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta sekä tuottaa sen pohjalta verkkokurssimateriaali kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyö koostuu raportista sekä koulutusmateriaalista, joka julkaistaan yhteistyötaho Skholen verkkosivuilla. Verkkokurssille kootun koulutusmateriaalin luomisessa käytettiin lähteinä seksuaalisuuteen ja kehitysvammaisuuteen liittyvää kirjallisuutta sekä verkkolähteitä. Näiden pohjalta valittiin keskeisimmät aihealueet, joista kirjoitettiin verkkokurssille luennot sekä luentoihin pohjautuvat kysymykset aiheiden kertaamista varten.

Tuotokseksi tuli 35 sivun mittainen kurssimateriaali, joka sisältää luennot kehitysvammaisuudesta, seksuaalisuudesta, kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä, kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalikasvatuksesta, seksuaaliohjauksen periaatteista, seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja kommunikation keinoista, intiimihygieniasta, raskauden ja seksitautien ehkäisystä, turvataidoista, kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuuden ilmentymisestä, seksuaalioikeuksista, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioimisesta sekä ammatillisuudesta seksuaaliohjauksessa.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys

## ABSTRACT

Kaisa Murto & Emmi Palmgren

Sexual counselling for people with intellectual disabilities: course material for health care professionals

51 pages

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Public Health Care

Public Health Nurse

The aim of this thesis was to improve the sexual health of people with intellectual disabilities and to improve the realisation of their sexual rights by increasing healthcare workers' understanding of the sexuality of people with intellectual disabilities. Sexuality is a significant part of a human being which affects one's overall well-being and health in many ways. Guidance, education, and counselling can promote sexual health. Encountering sexuality among people with intellectual disabilities is often insufficient, even though, according to the declarations of sexual rights, they have an equal right to sexual health services, sexual education, knowledge about sexuality, and the right to make independent decisions regarding their sexuality.

The purpose of the thesis was to gather information about the sexuality of people with intellectual disabilities and produce web course material based on the information for health care workers working with people with intellectual disabilities. The thesis consists of a report and course material which will be published on the collaborative partner Skhole's website. In creating the educational material for the web course literature related to sexuality and intellectual disabilities and online sources were used as reliable sources.

The output was 35 pages of course material containing lectures on intellectual disabilities, sexuality, factors affecting the sexuality of people with intellectual disabilities, their sexual development, sexual education, the principles of sexual guidance, discussing sexuality, communication methods, intimate hygiene, contraception and prevention of sexually transmitted diseases, safety skills, expressions of sexuality in people with intellectual disabilities, sexual rights, consideration of gender and sexual diversity, and professionalism in sexual guidance.

Keywords: intellectual disabilities, sexuality, sexual education, sexual health

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	4
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHO .....	5
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	5
2.2	Yhteistyötahona Skhole.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KOHDERYHMÄ.....	7
3.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	7
3.2	Opinnäytetyön kohderyhmä .....	7
4	KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITELMÄ JA LUOKITTELU .....	8
4.1	Kehitysvammaisuuden määritelmä .....	8
4.2	Kehitysvammaisuuden luokittelu .....	9
5	KEHITYSVAMMAISTEN HOITO JA OHJAUS .....	9
5.1	Työ kehitysvammaisten parissa .....	9
5.2	Kehitysvammaisten ohjaus.....	10
5.2.1	Selkokielen käyttäminen ohjauksessa.....	11
5.2.2	Kehonkieli ja viittomat kommunikaation tukena.....	12
5.2.3	Graafisten kommunikaatiotapojen hyödyntäminen.....	13
5.2.4	Teknologiset apuvälineet kommunikaatiossa .....	14
6	SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS .....	15
6.1	Seksuaalisuuden määritelmä .....	15
6.2	Seksuaaliterveyden määritelmä .....	16
6.3	Seksuaalioikeudet .....	17
6.4	Seksuaalinen kehitys .....	18
6.5	Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus.....	21
6.6	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	22
7	KEHITYSVAMMAISILLE SUUNNATTU SEKSUAALIKASVATUS.....	26
7.1	Seksuaalikasvatuksen määritelmä .....	26
7.2	Kehitysvammaisen henkilön seksuaalikasvatus.....	27
7.2.1	Intiimihygienian käsitteleminen seksuaalikasvatuksessa .....	28

7.2.2	Raskauden ja seksitautien ehkäisyn käsitteleminen .....	28
7.2.3	Turvataitojen opettaminen.....	29
7.2.4	Seksuaalisuuden ilmenemismuotojen huomioiminen.....	30
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	32
8.1	Kehittämispainotteinen opinnäytetyö.....	32
8.2	Suunnitteluvaihe.....	34
8.3	Toteutusvaihe.....	37
8.4	Palaute verkkokurssista .....	40
8.5	Julkaistun kurssimateriaalin ulkoasu .....	40
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	43
10	POHDINTA .....	44
	LÄHTEET.....	46

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön avulla pyritään lisäämään hoitotyöntekijöiden tietoa ja taitoa edistää kehitysvammaisten henkilöiden seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksien toteuttamista. Opinnäytetyön tuotoksena on kurssimateriaali kehitysvammaisten kanssa työskenteleville kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta. Kokosimme kurssimateriaaliin tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuuden erityispiirteistä sekä hyvistä käytännöistä.

Aiheeseen meitä innoittivat omakohtaiset kokemuksemme kehitysvammaisten henkilöiden puutteellisesta seksuaalikasvatuksesta ja -ohjauksesta sekä yleinen keskusteluilmapiiri aiheeseen liittyen. Suomalainen kehitysvamma-alan toimija Aspa-konserni toteutti vuosina 2018–2021 Voimaa seksuaalisuudesta -hankkeen, josta selvisi, että kyselytutkimukseen vastanneista kehitysvammaisista 34 % ei tiennyt, mitä tarkoittaa ehkäisy tai itsetyydytys ja 27 % ei ollut kuullut seksuaalisuudesta puhuttavan nykyisessä elinympäristössään (Aspa, i.a.). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim päivitti Kehitysvammaisen potilaana -kirjastaan uuden version vuonna 2022. Kirja kuitenkin vedettiin markkinoilta kesäkuussa 2023, sillä sosiaalisessa mediassa heräsi runsaasti keskustelua kirjan tavasta käsitellä kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyviä teemoja. Kehitysvammaisuutta suojaavana tekijänä käsittelevissä kappaleissa mainittiin, kuinka kehitysvammaisuus suojaa henkilöä aviomarkkinoiden paineilta, epäonnistuneilta parisuhteilta sekä seksitaudeilta, sillä seksin harrastaminen on kehitysvammaisille harvinaista. Kirjassa pohdittiin myös, onko kehitysvammaisten ehkäisyn tarve kasvanut, sillä ”kehitysvammaiset eivät enää asu metsän keskellä kaukana kaupungin vaa-roista”. (Duodecim, 2023; Tawast, 2023.) Kirjan alkuperäinen viesti luo lukijalle mielikuvan, että seksuaalisuus ei kuulu kehitysvammaisille ja että tämä olisi positiivinen asia.

Nämä ovat vain eräitä esimerkkejä kehitysvammaisten seksuaalisesta asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa. Ne puhuvat sen puolesta, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla parempi käsitys seksuaalisuudesta ja

seksuaalioikeuksista kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Tämä opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

Yhteistyötahomme Skhole tarjoaa alustan, jonka välityksellä hoitotyöntekijät voivat tutustua keräämäämme tietoon ja luomiimme materiaaleihin. Skhole on koulutuspalvelu, joka tuottaa hoitotyöntekijöille suunnattua koulutusmateriaalia verkkoon.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖTAHO

### 2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Seksuaalisuus on ihmisyyden merkittävä osa, joka vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Seksuaalisuuden eri ulottuvuuksina voidaan nähdä sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intimiteetti ja lisääntyminen (Brusila, 2020). Parhaimmillaan seksuaalisuus voi olla voimavara sekä merkityksellisyyden tunnetta tuova tekijä ihmisen elämässä. Seksuaalisuuteen liittyvät ratkaisemattomat ongelmat puolestaan voivat heijastua terveyteen ja näkyä esimerkiksi lisääntyneenä terveydenhuollon palveluiden käyttönä (Brusila, 2020).

Ohjaus, valistus, opetus ja neuvonta ovat seksuaalikasvatusta, jonka avulla voidaan edistää seksuaaliterveyttä. Sosiaali- ja terveystieteillä seksuaalikasvatuksen toteuttaminen tarkoittaa kykyä ottaa puheeksi seksuaalisuus tutkimus-, hoito-, ja ohjaustilanteissa. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella tarkoitetaan aiheen nostamista esille sekä ohjausta siihen liittyen, ja se on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Vastuu puheeksi ottamisesta on terveydenhuollon henkilöstöllä, mutta henkilöstö kokee sen usein haastavaksi aiheen yksityisyyden sekä osaamisen ja ajan puutteen vuoksi. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 286.)

Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyviin päätöksiin vaikuttavat usein muut kuin he itse, ja monesti heidän henkilökohtaisistakin asioistaan päättävät sukulaiset sekä heitä hoitavat ammattilaiset. Seksuaaliterveydenhoidossa ja -kasvatuksessa he jäävät usein huomiotta puutteellisen tiedottamisen ja vammaisten seksuaalisuuden ymmärryksen vuoksi. (Väestöliitto, i.a.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (World Association for Sexual Health, WAS) mukaan seksuaalioikeudet ovat yhdenvertaisia ja kuuluvat kaikille ihmisille. Sen mukaan jokaisella, myös kehitysvammaisella on oikeus seksuaaliterveyspalveluihin ja tietoon seksuaalisuudesta. Jokaisella tulisi olla oikeus saada seksuaalikasvatusta sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä seksuaalisuuteensa liittyen. Lisäksi seksuaalioikeuksia kunnioittavat, turvalliset, luottamukselliset ja korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut kuuluvat jokaiselle. (WAS, i.a.)

## 2.2 Yhteistyötahona Skhole

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettu koulutusmateriaali on tehty yhteistyössä Skhole Oy:n kanssa. Skhole Oy on vuonna 2014 perustettu koulutuspalveluja tuottava helsinkiläinen yritys (Skhole, i.a.-a). Skhole tuottaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille verkkokoulutuksia, lääkelupapalvelua yrityksille sekä yhdessä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa avoimen ammattikorkeakoulun kursseja sote-aloille. Skholen kurssit ovat maksullisen lisenssin takana, jonka työnantaja on tyypillisesti hankkinut työntekijöilleen ammattitaidon ylläpitoa ja lisäkouluttautumista varten. (Skhole, i.a.-b; Skhole, i.a.-c; Skhole, i.a.-d.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KOHDERYHMÄ

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksien toteutumista vaikuttamalla heidän parissaan työskenteleviin hoitotyöntekijöihin. Tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden tietoutta kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta sekä antaa välineitä seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden puheeksi ottamiseen. Opinnäytetyön tuotoksena luotu kurssimateriaali auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään ja tukemaan kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuutta sekä seksuaalisuuden toteuttamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhteistyössä Skholen kanssa itseopiskeltavaa verkkokurssimateriaalia kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen. Verkkokurssimateriaaliin kootaan tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuuden erityispiirteistä sekä hyvistä käytännöistä. Kurssimateriaali luodaan verkkosivuille ja se koostuu erilaisista luettavista luennoista, jotka tullaan myös tarjoamaan audiomuodossa. Tekstin lisäksi materiaali sisältää erilaisia kaavioita ja jokaisen aihepiirin jälkeen aiheeseen liittyviä kertauskysymyksiä.

#### 3.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kurssimateriaali on suunnattu erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät kehitysvammaisten asumispalvelujen ja päivätoiminnan toimintaympäristöissä. On myös muistettava, että kehitysvammaisia kohtaavat useat muutkin sosiaali- ja terveysalan työntekijät, kuten terveysaseman sairaanhoitajat, neuvolan terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit vastaanotollaan. Opinnäytetyön tietoja voivat siis hyödyntää myös muut ammattilaiset ja opiskelijat.

## 4 KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITELMÄ JA LUOKITTELU

### 4.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Arkikielessä puhutaan usein vammaisuudesta ja kehitysvammaisuudesta sekaisin ja ristikkäin. Vammaisuus on määritelty viimeksi YK:n virallisessa vammais-sopimuksessa vuonna 2006. Siinä vammaisella ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jolla on jokin pitkäaikainen fyysinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.) Kehitysvammalla tarkoitetaan vammaisuuden muotoa, joka liittyy nimenomaan älyyn. Englanniksi puhutaankin termillä ”intellectual disability”, eli älyllinen vammaisuus. (Seppälä, 2017, s. 37.)

Älyllinen kehitysvammaisuus merkitään World Health Organizationin (WHO) ICD-10-tautiluokituksessa koodeilla F70-F79. Kehitysvammalla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön henkisen toiminnan kehitys on estynyt tai häiriintynyt. Kehitysvamma vaikeuttaa henkilön kykyä ymmärtää ja oppia asioita. Kehitysvamma on synnynnäinen tai syntyy lapsen kehitysiässä sattuneesta vammasta tai sairastetusta sairaudesta. Synnynnäiset kehitysvammat johtuvat yleensä geneettisistä oireyhtymistä ja raskauteen tai synnytykseen liittyvistä komplikaatioista, kuten raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä. Yleisimpiä kehitysvammaa aiheuttavia oireyhtymiä ovat Downin oireyhtymä ja särö-X-oireyhtymä. Kehitysvammoihin liittyy usein myös liitännäissairauksia tai muita vammoja. Esimerkiksi epilepsiaa, liikuntavammoja, autismikirjon häiriöitä ja psykiatrisia häiriöitä esiintyy kehitysvammaisilla useammin kuin muulla väestöllä. (Åberg, 2021.)

Suomessa noin yksi prosentti väestöstä on kehitysvammaisia. Heistä suurin osa, eli 60 %, on lievästi kehitysvammaisia, 20 % keskivaikeasti kehitysvammaisia, 10 % vaikeasti kehitysvammaisia ja toiset 10 % syvästi kehitysvammaisia. (Arvio, 2018.)

Kehitysvammaiset ihmiset joutuvat muita ihmisiä suuremmalla todennäköisyydellä syrjinnän kohteeksi. Syrjintä seuraa kehitysvammaisia usein koko elämän läpi. (Yhdenvertaisuus ja syrjintä, 2023.)

## 4.2 Kehitysvammaisuuden luokittelu

Kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään eri luokkaan: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt pystyvät usein itse hoitamaan arkisia rutiinejaan ja huolehtimaan itsestään, mutta saattavat kaivata apua esimerkiksi raha-asioissa. Keskivaikeassa ja vaikeassa kehitysvammaluokittelussa henkilö tarvitsee tukea myös arkisissa toiminnoissa. Syvästi kehitysvammaisen kaipaa apua kaikessa toiminnassaan. (Åberg, 2021). Luokittelussa käytetään apuna älykkyydosamäärää. Lievästi kehitysvammaisen älykkyydosamäärä asettuu välille 50–70, keskivaikea kehitysvammaisuus tarkoittaa 35–49 älykkyydosamäärää, vaikea kehitysvammaisuus 20–34 älykkyydosamäärää ja syvässä kehitysvammassa henkilön älykkyydosamäärä on alle 20. (World Health Organization, 2019.)

## 5 KEHITYSVAMMAISTEN HOITO JA OHJAUS

### 5.1 Työ kehitysvammaisten parissa

Kehitysvammaisten kanssa voi työskennellä monenlaisissa yksiköissä. Tyypillisiä työpaikkoja ovat esimerkiksi ympärivuorokautisessa asumisyksiköissä, työ- ja toimintakeskuksissa, kotihoidossa sekä erityisvarhaiskasvatuksessa ja -opetuksessa. Työ on sen luonteesta riippuen joko vuoro- tai päivätyötä. Työntekijöillä on usein jokin sosiaali- ja terveystieteiden koulutus, kuten lähihoitajan, sairaanhoitajan, fysioterapeutin, sosionomin tai toimintaterapeutin tutkinto. (Kari ym., 2020, s. 8–11.)

Asumispalveluyksiköt jaotellaan tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen asukkaiden tuen tarpeen mukaan. Asukkaita autetaan ja tuetaan päivittäistoiminnoissa ja lisäksi ohjataan heidän vapaa-aikansa toimintaa. (Kari, ym., 2020, s. 13.)

Monet kehitysvammaiset käyvät arkipäivisin joko työ- tai päivätoiminnassa haasteidensa ja kykyjensä mukaan. Työtoiminnassa kehitysvammaiset työskentelevät ohjaajien tukemina ja ohjaamina ja tekevät esimerkiksi keittiö- ja siivoustöitä. Työtoimintaa voidaan järjestää esimerkiksi toimintakeskuksissa tai avotyötoimintana osittain toimintakeskuksissa ja osittain ulkopuolisilla työpaikoilla. (Kari, ym., 2020, s.15–16.) Päivätoiminta soveltuu niille kehitysvammaisille, joiden taidot ja voimavarat eivät ole riittäviä työtoimintaan. Päivätoiminnassa keskitytään toimintakyvyn ylläpitoon ja kehittämiseen erilaisten toimintojen avulla. (Kari, ym., 2020, s. 15–16.) Toimintaa voi olla esimerkiksi leipominen, liikunta, luova toiminta ja retkeily (Päivätoiminta, 2023).

Seksuaalisuuteen liittyvät teemat voivat painottua eri tavoin erilaisissa yksiköissä. Seksuaalisuuden ymmärtäminen ja kyky ottaa seksuaalisuus puheeksi on kuitenkin hyödyllistä kaikenlaisissa yksiköissä ja kaikille kehitysvammaisten kanssa työskenteleville.

## 5.2 Kehitysvammaisten ohjaus

Kehitysvammaisia ei voida tuen tarpeensa puolestakaan niputtaa yhdeksi ryhmäksi, vaan tuen tarpeet ovat hyvin vaihtelevia (Seppälä, 2017, s. 16). Osa kehitysvammaisista kykenee huolehtimaan omista perustarpeistaan ja asumaan itsenäisesti tai minimaalisen tuen avulla. Osa taas tarvitsee tukea ja apua jokapäiväisissä toimissaan, jolloin he useimmiten elävät tehostetun palveluasumisen ympärivuorokautisissa yksiköissä. (Kari ym., 2020, s. 33.) Yksilölliset tuen tarpeet on tärkeää osata ottaa huomioon myös seksuaalikasvatuksessa ja -ohjauksessa, jotta jokainen saa tarvitsemaansa tukea lähtökohdistaan käsin sekä tietoa, jonka ymmärtää.

Monilla kehitysvammaisilla on haasteita joko puheen ymmärryksessä, itsensä ilmaisussa tai molemmissa, jolloin vuorovaikutus on kehitysvammaisten kanssa työskennellessä erityisen tärkeässä asemassa. Tietyt keinot voivat auttaa työntekijöitä toimimaan ja ohjaamaan kehitysvammaisia asiakkaita tai potilaita paremmin työssään. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi selkokielen käyttäminen,

kehonkieli, viittomat, graafiset menetelmät ja teknologiset apuvälineet. Omassa työympäristössä kehitysvammaisten henkilöiden viestien ymmärtäminen ja oman kommunikointitavan löytäminen voi kuitenkin viedä aikaa. Vuorovaikutusmallit auttavat työntekijöitä syventämään ja luomaan parempia vuorovaikutussuhteita ja esimerkiksi selkokieliisyys ja viittomat auttavat ammattilaisia päivittäisessä ohjauksessa. (Kari, ym., 2020, s. 184–198.)

Kehitysvammaliiton ylläpitämältä Papunet-verkkosivulta voi kuka tahansa hakea tietoa ja materiaalia puhetta korvaavaan kommunikointiin. Sivuilta löytyy esimerkiksi kuvatyökalu, jolla voi luoda omia tarpeita vastaavia kuvatauluja, viittomamateriaaleja sekä vuorovaikutusmallien oppaita. (Papunet, 2024).

### 5.2.1 Selkokielen käyttäminen ohjauksessa

Suomalainen selkokieli on Kehitysvammaliiton Selkokeskuksen ylläpitämä kieli-muoto. Se on kehitetty helpottamaan ihmisiä, joilla on vaikeuksia yleiskielen ymmärtämisessä joko puhutussa tai kirjoitetussa muodossa. (Kotimaisten kielten keskus, i.a.) Selkokieltä saattavat tarvita kehitysvammaisten lisäksi esimerkiksi muistisairaat, maahanmuuttajat tai oppimisen ja lukemisen vaikeuksista kärsivät (Selkokeskus, 2021a). Selkokielen sisältö, rakenne ja sanasto on helpommin ymmärrettävämpää kuin yleiskieli (Kotimaisten kielten keskus, i.a.).

Puhutussa selkokielessä on otettava huomioon keskustelutilanne, kuten hälyn määrä, sekä varmistettava, että molemmilla osapuolilla on sama käsitys keskustelutilanteen laadusta ja tavoitteista. Läsnaololla ja puheenvuorojen vuorottelulla on selkokielessä erityisen suuri merkitys. Kuulijalle on annettava tarpeeksi aikaa viestin prosessoimiseen ja vastauksen tuottamiseen. On suositeltavaa käyttää mahdollisimman tunnettua sanastoa ja helppoja rakenteita ilman lauseenvastikkeita. Kussakin puheenvuorossa kannattaa ottaa esille vain yksi asia ja jättää seuraava seuraavalle puheenvuorolle, kun kuulija on saanut käsiteltyä sanottavan ja kykyjensä mukaan tuotettua vastauksen. Myös äänenkäytöllä on selkokielessä merkittävä tehtävä: puheen hidastaminen, tauotus ja tärkeiden asioiden korostaminen auttavat toista ymmärtämään sanoman. (Selkokeskus, 2021b.)

Kirjoitetussa tekstissä on huomioitava tekstilaji ja näkökulma. On tärkeää rajata tekstiä niin, että kaikki ylimääräinen riisutaan siitä pois, jotta ydinsanoma on helposti poimittavissa. Tekstissä on käytettävä kuvaavia otsikoita ja tauotettava tekstiä niin, että yksi kappale pitää sisällään vain yhden asian. Kirjoittaessa käytetään tunnettuja ja lyhyitä sanoja, kuitenkin lyhenteitä välttäen. Passiivi voi olla lukijalle hankala ymmärtää, minkä vuoksi tekstissä pyritään käyttämään aktiivisia tekijöitä. Lauseet pidetään lyhyinä ja yksinkertaisina ja kaikki kerronnallinen kikkailu pyritään jättämään pois. (Selkokeskus, 2021c.)

### 5.2.2 Kehonkieli ja viittomat kommunikaation tukena

Kuten yleensäkin keskustelussa, non-verbaalinen viestintä on iso osa vuorovai-  
kutusta. Verbaalisen viestinnän, eli puheen ja sen ominaisuuksien lisäksi non-  
verbaalinen viestintä täydentää sanomaa. Non-verbaalisia viestintäkeinoja ovat  
esimerkiksi ilmeet, eleet, asennot, ryhti, kosketus ja liikkuminen. (Hall & Knapp,  
2013, s.6.) Kehokieltä voidaan perinteisen sanattoman viestinnän lisäksi kehitys-  
vammaisten kanssa työskennellessä hyödyntää esimerkiksi korvaamalla ilmai-  
sua eleillä tai käyttää pelkästään eleitä. (Kari ym., 2020, s. 192–193).

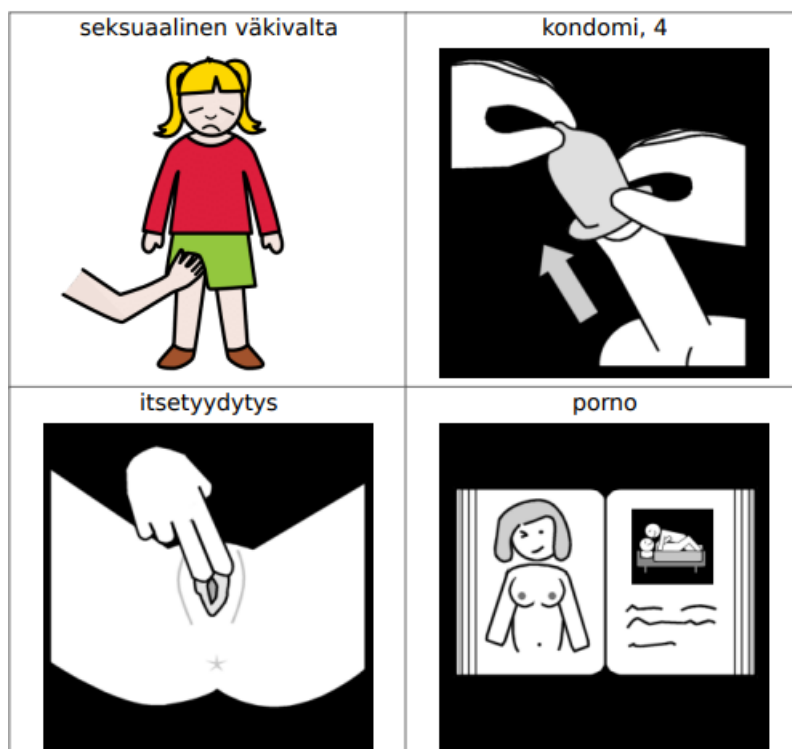
Viitottu puhe tarkoittaa puheen ja viittomien yhdistämistä, jolloin puhuja samaan  
aikaan viittoo ja puhuu ääneen tai äänettömästi kokonaisia lauseita. Kehitysvam-  
maisten kanssa käytetään useimmiten tukiviittomia, jotka ovat viittomakielen pe-  
russanastoa ja helpottavat arjen sujuvuutta. Tukiviittomia käytettäessä puhe on  
ensiarvoisena kommunikaatiomenetelmänä ja viittomia käytetään vain avainsa-  
noista. Tukiviittomien avulla voidaan myös edistää sanavaraston laajenemista.  
(Kari ym., 2020, s. 193–194; Kommunikaatiokeskus, i.a.) Myös seksuaalisuuteen  
liittyviä aiheita käsitellessä viittomat voivat olla apuna kommunikaatiossa. Ohei-  
sessa kuvassa (Kuva 1) on esimerkkejä Papunet-verkkosivulle kootuista seksu-  
aalisuuteen liittyvistä viittomista.



*Kuva 1 Kuvakaappaus seksuaalisuuteen liittyvistä viittomista (Papunet, i.a.)*

### 5.2.3 Graafisten kommunikaatiotapojen hyödyntäminen

Kehitysvammaisten kanssa kommunikoidessa voidaan hyödyntää myös erilaisia graafisia menetelmiä, kuten erilaisia kuvakortteja ja -tauluja sekä Bliss-kieltä, eli graafista symbolijärjestelmää, jolla voidaan viestiä kirjoitetun tekstin tapaan. (Kari ym. 2020, s. 195). Seksuaalisuuteen liittyvät termien hahmottamista voidaan helpottaa käyttämällä esimerkiksi oheisen Kuvan 2 kaltaisia yksinkertaisia kuvia.



Kuva 2 Seksuaalisuus-kuvakortteja (Papunet, i.a.)

#### 5.2.4 Teknologiset apuvälineet kommunikaatiossa

Seksuaaliohjausta annettaessa on hyvä käyttää niitä kommunikaation apuvälineitä, joiden avulla ohjattava voi parhaiten ymmärtää ohjausta ja tulla ymmärretyksi. Osalle kehitysvammaisista voi olla apua erilaisista teknologisista apuvälineistä ja tällaisia ovat esimerkiksi puhelaite, kommunikaatiolaite sekä kommunikointi- tai kirjoitusohjelmat äylaitteille ja tietokoneilla (Kari, ym. 2020, s. 196–197).

Puhelaitteen avulla voidaan äänittää viestejä, joita voidaan jälkeinpäin tarpeen mukaan käyttää. Puhelaitteella saadaan helposti ja nopeasti huomio, eikä kuulijan tarvitse olla vieressä istumassa, kuten kuvakortteja ja viittomia käytettäessä. (Papunet, 2023-a.)

Kommunikaatiolaite toimii kirjoitetun tekstin avulla, eli sopii henkilöille, jotka eivät kykene tuottamaan puhetta. Laite muuttaa kirjoitetun tekstin puheeksi tai sen voi lukea laitteelta. (Kari ym., 2020, s. 197.) Ladattava kommunikaatio-ohjelma



puolestaan voidaan muodostaa eri tarpeiden mukaan ja siinä voidaan yhdistää erilaisia kommunikaatiotapoja, kuten kuvia ja puheviestejä (Papunet, 2023-b).

## 6 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

### 6.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on kokonaisuus, joka käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimisuhteet sekä lisääntymisen (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 10). Seksuaalisuus ilmenee ihmisten välisissä suhteissa ja yksilön elämässä muun muassa mielikuvina, toiveina, halukkuutena sekä käyttäytymisenä. Seksi voi olla tapa ilmaista tai kokea läheisyyttä sekä saada seksuaalista nautintoa. Yksilön seksuaalisuuteen vaikuttaa olennaisesti myös ympäristön suhtautuminen seksuaalisuuteen. (Lönnqvist, 2023.)

Seksuaalisuus alkaa kehittyä osaksi ihmistä jo hedelmöityksessä, sillä seksuaalisuuden ja seksuaalisen käyttäytymisen biologisesti tärkein merkitys on lajin säilymisen turvaamisessa. Seksuaalisessa toiminnassa aivoilla on merkittävä rooli. Pelkästään aivoja stimuloimalla voidaan saada aikaiseksi kiihotusta, erektio tai orgasmi. Seksuaalisuuden hermostollinen perusta muodostuu aivojen, ydinjatkoksen ja selkäytimen sekä autonomisen hermoston yhdistelmästä. Seksuaalisuus aktivoituu aistinärsykkeistä sekä niihin liittyvistä mielikuvista. Elimistön sisäinen biologinen tila vaikuttaa myös osaltaan seksuaalisuuden aktivoitumiseen. Hormonaaliset reaktiot, hermosto ja verenkierto siirtävät seksuaalisen aktivoitumisen koko elimistön alueelle, ja valmistavat mahdolliseen seksuaaliseen toimintaan. Erilaisilla aineilla, kuten lääkkeillä tai huumausaineilla, voidaan vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen sitä aktivoivalla tai heikentävällä tavalla. Seksuaalisuuden neurobiologinen tausta on kokonaisuus, jossa on vielä paljon tuntemattomia osia. Seksuaalisuus kytkeytyy neurobiologisen taustansa lisäksi monimutkaisella

tavalla myös ihmisen kognitiiviseen toimintaan sekä sosiaaliseen ympäristöön. (Lönngqvist, 2023.)

Seksuaalisuus voi näyttäytyä eri elämänvaiheissa eri tavoilla. Vaikka parisuhteella on todettu olevan terveyttä ylläpitävä vaikutus, voivat ihmiset elää tyytyväisinä myös ilman parisuhdetta tai seksiä (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 33). Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n kirjoittaman Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa -teoksen mukaan seksuaalisuus ilmenee yksilön elämässä ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, käyttäytymisenä, seksuaalisuuden harjoittamisena, rooleina ja suhteina. Ihminen ei kuitenkaan aina koe tai ilmennä näitä kaikkia ulottuvuuksia. Lisäksi on otettava huomioon se, että seksuaalisuuden kanssa vuorovaikutuksessa on useita tekijöitä, jotka ovat luonteeltaan biologisia, psykologisia, sosiaalisia, taloudellisia, poliittisia, eettisiä, laillisia, historiallisia, uskonnollisia tai hengellisiä. (World Health Organization [WHO], 2010.)

Ympäristön suhtautuminen kehitysvammaisiin vaikuttaa merkittävästi siihen, miten kehitysvammaisen voi toteuttaa seksuaalisuuttaan. Kehitysvammaisten seksuaalisuus ja seksuaalielämä on meillä ja monissa muissakin maissa tabu. Hoitoloitoksissa myös monet rajoitteet vaikuttavat kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Tällaisia ovat mm. yksityisyyden ja avunannon puute, roolimallien yksipuolisuus, sekä kehitysvammaisten pitäminen ”tyttöinä” tai ”poikina” huolimatta heidän iästään. Ongelmia saattaa syntyä myös silloin, kun kehitysvammaisen omaiset eivät hyväksy lapsensa seksuaalista heräämistä. Näissä tilanteissa on tarpeen miettiä, kenen asia aikuisen kehitysvammaisen seksuaalisuus on, ja mitkä ovat asiakkaan oikeudet. (Palonen-Munnukka, 2009, s. 15.)

## 6.2 Seksuaaliterveyden määritelmä

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveyteen kuuluu kyky nauttia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista, vapaus olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, seksitaudeilta suojautuminen, onnistunut

raskauksien suunnittelu sekä mahdollisuus turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin. (WHO, i.a.) Seksuaaliterveyden voidaan ajatella käsittävän kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, seksielämään ja sukupuolielimiin liittyvää (Palonen-Munnukka, 2011, s. 12).

Seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä, ja tästä syystä sillä merkitystä myös kansanterveyden näkökulmasta katsottuna. Seksuaaliterveys käsitteenä on yleistynyt 1990-luvulla ja se on määritelty WHO:n toimesta seksuaalisuuteen liittyväksi, fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Siihen kuuluu positiivinen ja kunnioittava tapa lähestyä seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Lisäksi siihen sisältyy mahdollisuus tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää ja väkivaltaa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 32.) Kehitysvammaisilla on samat seksuaaliset tarpeet kuin muilla, sekä yhtäläiset oikeudet toteuttaa niitä siitakin huolimatta, että niiden tyydyttäminen ei ole aina itsestään selvää (Palmio ym., 2020).

### 6.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka koskevat jokaista ihmistä, myös kehitysvammaisia. Jokaiselle kuuluu seksuaalioikeuksien julistuksen mukaiset oikeudet sekä velvollisuus kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia (Väestöliitto, 2019).

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:n (World Association for Sexual Health) seksuaalioikeuksien julistuksessa on 18 kohtaa, joissa määritellään kaikille ihmisille kuuluvat seksuaalioikeudet. Julistus perustuu yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin ja tieteelliseen tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Se korostaa seksuaalisuuden merkitystä ihmisen elämässä, vaatii suojelua kaikille ihmisille ja kunnioitusta jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksia kohtaan. (WAS, 2014.)

Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden tasa-arvoon, henkilökohtaiseen turvallisuuteen, itsemääräämiseen, vapauten kidutuksesta ja väkivallasta,

yksityisyyteen, parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan, tieteellisen edistyksen hyödyntämiseen, tietoon, seksuaalikasvatukseen, ihmissuhteiden solmimiseen ja purkamiseen, perhesuunnitteluun, ilmaisunvapauteen, järjestäytymiseen, osallistumiseen ja oikeuteen hankkia oikeutta. Oikeuksien on tarkoitus suojella seksuaaliterveyttä ja mahdollistaa seksuaalinen ilmaiseminen samalla kunnioittaen toisten ihmisten seksuaalioikeuksia. Julistuksella pyritään varmistamaan, että jokaisella on mahdollisuus elää turvallista, terveellistä ja täysipainoista seksuaalielämää siten, että heidän itsemääräämisoikeutensa sekä muut oikeudet ovat suojattuja. (WAS, 2014.)

Yksilöllä tulisi olla oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista. Seksuaalioikeudet turvaavat yksilön oikeutta koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen sekä seksuaaliseen hyvinvointiin. Vaikka seksuaali- ja lisääntymisterveyden tulisi toteutua tasa-arvoisesti yksilöllisistä ominaisuuksista riippumatta, ei tasa-arvo aina toteudu toivotulla tavalla Suomessa. Erityisryhmien, joihin kehitysvammaisetkin luetaan, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja palveluihin liittyviä erityistarpeita on nostettava esille, jotta kaikkien ihmisten oikeudet ja velvollisuudet seksuaaliterveyden kysymyksissä tulisivat huomioituiksi yhtäläisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 32–33.)

Vammaisten seksuaalioikeuksista on säädetty myös YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista. Vammaisilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus perustaa perhe, saada ikänsä mukaista tietoa ja lisääntymis- ja perhesuunnitteluvälitusta sekä tarvittavat keinot näiden oikeuksien käyttämiseen. Vammaisilla on oikeus säilyttää hedelmällisyytensä ja saada yhdenvertaisesti hedelmöityshoitolaik mukaisia hedelmöityshoitoja. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 2016.)

#### 6.4 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalisuus ilmentyy eri tavoin läpi koko elämän. Ilmentymisessä on vaihtelua eri ikäkausina sekä yksilöiden välillä. Lapsuudessa saadaan perusta

seksuaaliselle minäkuvulle ja kehitykselle. Lapsuudessa saadut kokemukset hellydestä, vuorovaikutuksesta sekä nautinnon tavoittelusta ovat valmiuksia, jotka tarvitaan myöhemmin lisääntymisen ja tasapainoisen ikääntymisenkin näkökulmasta. (Kosunen ym., 2003.)

Cacciatore ja Korteniemi-Poikela ovat luoneet seksuaalisen kehityksen ymmärtämisen tueksi seksuaalisuuden portaiden mallin, jossa eri askelmat edustavat erilaisia kehityksen vaiheita. Normaalisti seksuaalisuus kehittyy järjestyksessä ensimmäiseltä askeleelta viimeisimmille edeten. Seksuaalisuuden portailla kuvataan seksuaalisen kehityksen kulkua sisäisten ominaisuuksien osalta. Malli perustuu tutkimukseen lasten ja nuorten seksuaalisesta kehityksestä ja se noudattaa samaa portaittaisuutta kuin kouluterveyskyselyjen vastaukset. Yleensä portaalle noustaan tietyn ikäisinä. Malli sopii kehittäjiensä mukaan myös vammaisneuvontaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, i.a.)

Mallin mukaan ensimmäinen ja toinen porras sijoittuvat tavallisesti varhaislapsuuteen. Tällöin lapsi yleensä saa kokemuksia siitä, että hänestä välitetään ja hän on läheistensä silmissä arvokas. Kolmannella portaalla suurin osa lapsista rakastuu johonkin lähipiiriin aikuiseen. Samoihin aikoihin herää kiinnostus siihen, miten ihmiset lisääntyvät ja millaisia rooleja eri sukupuolilla on. Neljännellä portaalla ihminen rakastuu kohteeseen, joka on yleisesti hyväksytty. Usein tämä saattaa olla esimerkiksi julkisuuden henkilö. Ihailun kohde on turvallisen kaukainen ja ensimmäistä kertaa lähipiiriin ulkopuolella. Rakkaussuhteista unelmointi on tavallista ja seksuaalinen fantasiatila alkaa kehittyä. Viidennellä portaalla ihastuminen on salatumpaa, ja ihastus usein tuttu ikätoveri. Portaalla harjoitellaan hallitsemaan omaa käytöstä tunteiden ollessa voimakkaita. Kuudennella portaalla, jolla useimmiten nuoret ovat 10–14-vuotiaina, ihminen uskaltaa jo antaa ystävien arvioida ihastuksen kohdetta. Ystävien kanssa harjoitellaan ihmissuhteita ja punnitaan ajatusta, että joskus tullaan olemaan jonkun kumppani. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019.)

Seksuaalisuuden portaiden seitsemäs porras ajoittuu yleensä murrosiän muutosten tapahtumisen kanssa samoihin aikoihin. Portaalla opitaan kestämään sitä, että ihastumisen kohde tietää tunteen olemassaolosta ja ihastukselle jo

saatetaan kertoa omista tunteista. Kahdeksannella portaalla ihminen rohkaistuu rakastavaan läheisyyteen ja uskaltaa näyttää sen myös muille. Portaalla on mahdollisesti myös eron aiheuttaman pettymyksen käsittelyn harjoittelemista. Yhdeksännellä portaalla läheisyys ja suudelmat avaavat ennennäkemättömän nautinnon maailman. Hellyys tapahtuu kuitenkin rajatulla alueella, yleensä suun ja kaulan alueella, ja muun kehon koskettamiseen ei vielä ole rohkeutta. Silti kanssakäymiseen liittyy jo seksuaalista kiihottumista. Myös itsetyydytyksestä ja seksuaalisen mielihyvän opettelusta tulee ajankohtaista. Kymmenennellä portaalla edetään hyväilyseksiin. Ihminen harjoittelee, mikä tuntuu hyvältä ja millaista hyvää oloa toinen saa aikaan itsessä. Tavoitteena on harjoitella kehojen viestintää sekä jakaa yhteistä nautintoa. Viimeisellä portaalla ihminen on löytänyt kumppanin, jonka kanssa tunneside, luottamus ja turvallisuus riittävät siihen, että hän rohkaistuu haluamaan suhteelta myös rakastelua ja yhdyntää. Tälle portaalille astuessa tulisi olla tarvittava tieto ja taito seksiriskeistä ja niiltä suojautumiselta sekä vastuuntuntoa, empatiaa ja kunnioitusta toista kohtaan. Yleensä tämä vaihe avautuu ihmiselle 16–25-vuotiaana. Portaiden yläpäästä voi jatkaa sitoutumisen portaille, rakentaa yhteistä kotia ja alkaa suunnitella perheen perustamista. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019.)

Kehitysvammaisten tukiliitto ry:n sivuilta löytyvän artikkelin mukaan kehitysvammaisen seksuaalinen kehitys on tavallisesti samanlaista kuin muidenkin. Siihen kuuluvat samat psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet kuin muillakin ihmisillä, mutta kehitys saattaa olla viivästynyttä riippuen vamman vaikutuksista henkilöön. Ymmärrykseen liittyvät vaikeudet vaikuttavat kehitysvammaisen seksuaalisuuden ilmaisuun, tunnistamiseen ja toteuttamiseen. Seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttavat lisäksi vuorovaikutuksen haasteet, kuten sosiaalinen kömpelyys tai kokemusten puute. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry, i.a.) Seksuaalisen kehityksen tunteminen auttaa työntekijää ymmärtämään ohjattavaa sekä suunnittelemaan tarkoituksenmukaista ohjausta.

## 6.5 Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus

Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti kehittyy lapselle tämän kasvaessa (Huuska, 2011, s. 226). Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin ilmiöt ovat moninaisia ja terveydenhuoltoalalla on tärkeää muistaa, ettei henkilöstä tehdä oletuksia, vaan annetaan tilaa hänen omalle kertomukselleen seksuaalisuuteen ja sukupuoleen ja perhesuhteisiinsa liittyen. Tärkeää on aina antaa henkilön itse määrittellä seksuaalisuutensa sekä sukupuoli-identiteettinsä, jotta luottamuksellinen ja syrjinnästä vapaa vuorovaikutus voi toteutua. Asiakastyöskentelyssä tähän velvoittaa myös yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolaki. (Sassi & Nissinen, 2020b.)

Sassi ja Nissinen (2020a) määrittelevät seksuaalisen suuntautumisen kuvaavan sitä, kehen ihminen tuntee tai ei tunne seksuaalista halua. Se, mistä ihminen kiihottuu seksuaalisesti ja miten hän tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan, on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat synnynnäiset tekijät, varhaiset kokemukset, terveydentila, kulttuuriset tekijät sekä kulloisetkin ihmissuhteet. (Nissinen, 2020b.)

Sukupuoli-identiteetti puolestaan kuvaa sitä, miten ihminen kokee sukupuolensa ja sen ilmiön (Sassi & Nissinen, 2020d). Kaikki ihmiset eivät koe tarvetta määrittellä sukupuoltaan. Suomessa on tällä hetkellä juridisesti määriteltyjä sukupuolia kaksi: mies ja nainen. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilön täytyy kuulua toiseen näistä kategorioista. Joissain valtioissa (esimerkiksi Australiassa) tunnetaan myös kolmas sukupuoli, jonka alle kuuluu eri sukupuolimääritelmiä kuten määrittelemätön. Sukupuoli käsitteenä ei ole universaali, vaan eri kulttuureissa sukupuolia on eri määriä. Suomalaisessa kulttuurissa on yleistä olla joko mies tai nainen, mutta sukupuolen kokemisessa, ilmiössä ja sukupuoli-identiteeteissä on moninaisuutta. Sukupuoli-identiteetti voi olla esimerkiksi trans-, inter- tai muunsukupuolinen tai sukupuoleton. (Sassi & Nissinen, 2020c.)

Sosiaalinen sukupuoli (gender) viittaa sosiaaliseen viiteryhmään, johon voi sisältyä kulttuurisia odotuksia tai sukupuolinormeja. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, mikä pukuhuone valitaan julkisissa tiloissa. Sosiaaliseen sukupuoleen kuuluu myös juridinen sukupuoli. Syntymähetkellä oletettu sukupuoli ei aina vastaa henkilön sukupuoli-identiteettiä myöhemmin elämässä. Biologinen sukupuoli (sex)

puolestaan viittaa henkilön kromosomaaliseen sukupuoleen, sukurauhasten mukaiseen sukupuoleen sekä sekundaarisiin sukupuoliominaisuuksiin kuten parran tai rintojen kasvuun. Ihmisen sukupuolinen ilmiö ei aina vastaa selkeästi miehen tai naisen ilmiötä. Tällöin käytetään termiä intersukupuolinen, ja sukupuoli määrittyy vasta kehityksen myötä. Koettu sukupuoli ja fyysiset sukupuoliominaisuudet voivat olla ristiriidassa keskenään, ja tällöin puhutaan transsukupuolisuudesta. (Sassi & Nissinen, 2020c.)

## 6.6 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Terveystieteiden tarkoituksena on auttaa potilaita oman terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä, ja tämä pätee myös seksuaaliterveyden edistämiseen. Seksuaalisuus mielletään usein yksityiseksi asiaksi ja sen puheeksi ottaminen voi tuntua haastavalta sekä henkilökunnan että asiakkaan näkökulmasta. Jotta asiakkaan tai potilaan terveyttä voidaan edistää myös seksuaaliterveyden osalta, on puheeksi ottaminen kuitenkin välttämätöntä.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa saadaan perusvalmiudet seksuaalisuuden puheeksiottoon, olisi käytännön osalta osaamisen lisäämiselle tarvetta. Potilaat ja asiakkaat odottavat, että ammattilaisilla on tietoa ja kyky kysyä seksuaalisuudesta. Useimmiten seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu alkaa asiakkaan aloitteesta siitäkin huolimatta, että aloitetta odotetaan ammattilaisilta. Puheeksi ottamista helpottamaan on luotu malleja ja ohjeita, joiden avulla henkilökunta voi varmistaa, että myös seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvät asiat tulevat käsitellyiksi. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 286.)

Plissit-malli on Suomessa käytetyin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli. Malli on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä malli, joka sisältää neljä eri tasoa seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ja kysymysten lähestymiseen. Tasot ovat P (Permission) eli luvan antaminen, LI (Limited information) eli rajatun tiedon antaminen tiettyyn rajattuun ongelmaan liittyen, SS (Specific Suggestions) eli erityisohjeet, joiden avulla pyritään muutokseen potilaan tai asiakkaan kanssa, sekä IT (Intensive Therapy), millä tarkoitetaan seksuaaliongelman pitkäkestoista



hoitamista erilaisilla terapeuttisilla menetelmillä. Suurimmalle osalle asiakkaista riittää avuksi jo mallin ensimmäisen tason luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen. Tämä ja rajatun tiedon antaminen (toinen taso) kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaan kohtaamiseen. Valmiudet toimia erityisohjeiden tasolla saadaan täydennyskoulutuksessa, ja intensiivinen terapia edellyttää sen antajalta seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologian osaamista. Huomattavaa mallissa on se, että sen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on jo koulutuksensa puolesta mahdollisuus auttaa suurinta osaa asiakkaista. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 288.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisille olisi hyvä olla selkeä jäsenyys siitä, miten ohjaustilanteessa voi edetä ja kuinka seksuaalisuus otetaan puheeksi. Tähän on kehitetty Better-malli, joka konkretisoi puheeksi ottamista yksityiskohtaisesti. Mallin kuudesta vaiheesta ensimmäinen on B (Bring up the topic) eli aiheen esille ottaminen. Tässä vaiheessa luodaan seksuaalisuudesta puhumiselle otollinen ilmapiiri. Toinen vaihe on huolen ilmaisu (E = Explain), jossa kerrotaan, miksi asia on tärkeä ottaa esille. Tässä vaiheessa myös annetaan potilaalle tai asiakkaalle mahdollisuus kertoa huolenaiheistaan tai kysymyksistään. Vaiheessa T (Tell) eli asiasta kertomisen vaiheessa käsitellään asiakkaan tuomia asioita ja huolenaiheiden ratkaisuehdotuksia. Ammattilaisen vastuulla on kertoa osaamisensa rajat ja tarvittaessa joko hankkia lisää tietoa tai lähettää asiakas osaavammalle ammattilaiselle. Timing-vaihe (T) on vaihe, jossa välitetään asiakkaalle tietoa siitä, että hän voi ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita itselleen sopivalla hetkellä. Ammattilaisen tehtävänä on huomioida näitä tilanteita, joissa asiakas tuo asioita keskusteluun. Vaiheessa E (Educate) eli ohjauksen vaiheessa asiakkaalle kerrotaan esimerkiksi sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja voidaan esimerkiksi ohjata apuvälineiden käyttöä. Kirjaamisen vaihe (R = Record) sisältää käsiteltyjen asioiden kirjaamisen potilasasiakirjoihin tai muihin vastaaviin asiakirjoihin, joita kirjaamisessa käytetään. Kirjaamisella pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus ja mahdollistetaan vaikutusten seuraaminen. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 289.)

Hoitokontaktissa on olennaista luottamuksellisuus ja potilasta kunnioittava yhteistyösuhde ja nämä korostuvat erityisesti, kun puhutaan seksuaalisuuteen liittyvistä

henkilökohtaisista asioista. Työntekijän on tärkeää kertoa omasta vaitiolovelvollisuudestaan sekä asennoitua asiakkaan kertomiin asioihin tilanteeseen sopivalla neutraalisuudella. Konkreettinen kieli, jota sekä asiakas että työntekijä ymmärtävät, sekä rohkaiseva ja rauhallinen katsekontakti helpottavat yhteisen ymmärryksen syntymistä. Työntekijän on tärkeää ymmärtää myös, että hänen omat ennakoasenteensa ja reaktionsa vaikuttavat luottamuksen syntymiseen ja voivat herättää voimakkaitakin tunnereaktioita. (Nissinen, 2020a.)

Puheeksi ottamisessa, seksuaaliohjauksessa ja -neuvonnassa on aina ammatillinen työote. Työtä ohjaavat työntekijän oman ammattikunnan sekä seksologian eettiset ohjeet. (THL, 2021). Puheeksiottamisen esteenä eivät koskaan saisi olla ammatillaisen henkilökohtainen arvomaailma tai asenteet. Suomen seksologinen seura on laatinut seksologian eettiset periaatteet, jotka ovat avoimesti nähtävissä heidän verkkosivuillaan. Eettiset ohjeet ovat Suomen seksologisen seuran mukaan työvälineitä, jotka ohjaavat ammattilaisia eettiseen pohdintaan jokapäiväisessä työssään. Eettisten ohjeistusten mukaan asiakkaalla tulisi aina olla itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Toiseksi, asiakkaan ruumiillista koskemattomuutta tulee kunnioittaa ja kontaktia vaatiin toimenpiteisiin on pyydettävä asiakkaalta lupa. Kolmanneksi ohjeissa mainitaan luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvoitteesta. Neljänneksi, asiakkaan edun tulisi olla ensisijaista seksuaalisuutta käsiteltäessä. Viidenneksi, ammatillaisen tulisi olla arvoneutraali. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta ei painosteta omaksumaan tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta. Työntekijän tulisi myös tunnistaa oma arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä sekä niiden vaikutukset työhönsä. Kuudenneksi mainitaan ammatillisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijät huolehtivat omasta ammattitaidostaan ja sen kehittämisestä. (Suomen seksologinen seura, i.a.)

THL on listannut verkkosivuillaan käytännön ohjeita seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Nämä ohjeet ovat käytännönläheisiä ja helposti ymmärrettäviksi muotoiltuja. Ohjeista on löydettävissä samat eettiset periaatteet kuin Suomen seksologisen seuran ohjeistuksesta. Lisäksi ohjeissa on kohtia, joissa kannustetaan työntekijöitä kehittämään työyhteisönsä tieto-taitoutta. Oman tietämyksen

jakaminen, perehdytyksessä seksuaalisuuden puheeksiottamisen käytännöistä kertominen ja työpaikan oman puheeksiottamisen mallin luominen ovat toimia, joiden avulla jokaisen työntekijän kynnyksellä ottaa seksuaalisuus puheeksi voi mataldaltua. Myös neuvo huolehtia työhöjauksesta on tärkeä, sillä asiakkaille herkäät aiheet saattavat koskettaa myös työntekijöiden herkkiä kohtia. (THL, 2021.)

Vammaiset henkilöt kohtaavat muuta väestöä enemmän esteitä mitä tulee seksuaaliterveyspalveluiden käyttöön ja seksuaalisuuteen liittyvään tiedonsaantiin. Vammaisilla, kuten kaikilla muillakin, on yksilölliset mieltymykset, toiveet ja huolenaiheet. Asiakkaan esittämiä toiveita ja ratkaisuvaihtoehtoja tulee kunnioittaa huolimatta siitä, onko kyseessä kehitysvammaisen vai ei. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 66.) Terveysthuollossa potilaan autonomian kunnioittaminen on keskeistä. Asiakkaan seksuaalisen käyttäytymisen eettisyyden arvioinnissa peruskriteerinä voidaan pitää sitä, loukkaako se lasten seksuaalista koskemattomuutta, onko siihen kaikkien siihen osallistuvien suostumus ja kunnioittaako se toisten rajoja. Henkilökunnan tulee tehdä eettistä arviointia ja ryhtyä toimenpiteisiin silloin, kun asiakkaan toiminnasta on merkittävää terveydellistä haittaa muille, ja silloin, kun asiakas on syyllistynyt lapsikohteiseen seksuaalirikokseen tai suunnittelee sellaista. Tilanteessa, jossa potilaalle itselleen on merkittävää terveydellistä tai sosiaalista haittaa, on hyvä pyrkiä etsimään yhdessä tapoja, joilla voisi ehkäistä haittoja tai minimoida niitä. (Nissinen, 2020a.)

## 7 KEHITYSVAMMAISILLE SUUNNATTU SEKSUAALIKASVATUS

### 7.1 Seksuaalikasvatuksen määritelmä

WHO:n seksuaalikasvatuksen standardit määrittelevät seksuaalikasvatuksen seuraavasti: *”Seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudesta ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Lasten ja nuorten kohdalla sen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä.”* (WHO, 2010.) Seksuaalikasvatus on siis tietämyksen lisäämistä seksuaalisuudesta sekä seksuaalisen hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden mahdollistamista. Sen tulisi tukea kasvajan kasvua seksuaalisuudessaan sekä mahdollistaa itselle hyvien valintojen tekemisen seksuaalisuuteen liittyen. Sen tehtävänä on kasvajan itseluottamuksen, omanarvontunteen, yhteisöllisyyden ja tukiverkkojen vahvistaminen seksuaaliterveyttä edistävällä tavalla. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on edistää kasvajan hyvinvointia ja voimauttaa kasvajaa omassa elämässään ja seksuaalisuudessaan. (Ruuhilahti & Åhman, 2018.)

Seksuaalikasvatusta toteutetaan neljällä tasolla: seksuaalivalistuksen, seksuaaliopetuksen, seksuaaliohjauksen sekä seksuaalineuvonnan tasoilla. Seksuaalivalistus on joukkoviestintää, jonka aikana ei ole mahdollista käydä keskustelua käsiteltävästä aiheesta. Seksuaaliopetuksessa puolestaan on tämä mahdollisuus. Seksuaaliohjaus on epämuodollisempaa kuin seksuaaliopetus. Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikoulutuksen saaneen henkilön työtä asiakkaan tai potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvien teemojen parissa sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista heidän kanssaan (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 38.) Neljännellä tasolla on seksuaalineuvonta, jossa neuvoja tapaa henkilön tai henkilöitä ja auttaa pohtimaan samaa aihetta useiden kertojen ajan. Seksuaalikasvatus voi olla virallista tai epävirallista. Virallista se on silloin, kun ammattilainen antaa suunniteltua virallista, tutkittua tietoa. Epävirallista kasvatusta annetaan kotona. Nämä kaksi muotoa voivat tukea toisiinsa ja toimia yhteistyössä. (Bildjuschkin 2015, s. 13.)

Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus alkaa WHO:n mukaan jo syntymästä sekä ottaa huomioon iän, kehitystason, käsityskyvyn, kulttuurin, sosiaaliset tekijät, sukupuolen sekä elämän realiteetit (World Health Organization, Euroopan aluetuomio & BZgA, 2010, s. 19).

## 7.2 Kehitysvammaisen henkilön seksuaalikasvatus

Vammaiselle annettu seksuaalikasvatus ei poikkea pääsääntöisesti millään tavoin muiden seksuaalikasvatuksesta (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 66). Kehitysvammaiselle tulee tarjota samaa tietoa kuin muillekin (Palonen-Munnukka, 2009, s. 84). Erityisesti vammaisille henkilöille on tarjottava tietoa turvataidoista sekä seksuaaliväkivallan ehkäisystä, sillä he saattavat altistua seksuaalista kehitystä loukkaavalle toiminnalle ja seksuaaliväkivallalle (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 66). Kehitysvammaisille tulee antaa tietoa fysiologisista ja psyykkisistä muutoksista, hyväksyttävästä seksuaalikäyttäytymisestä, sairauksista, ehkäisystä ja hygieniasta. Kehitysvammaisten seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon myös se, että heillä saattaa olla vähän ihmissuhteita, ja tästä syystä on tärkeää harjoitella, miten yhteys toisiin on mahdollista saada. Keinot kasvatuksessa ja ohjauksessa riippuvat yksilön tai ryhmän tarpeista. (Palonen-Munnukka, 2009, s. 84.)

Frawley ja Wilson ovat keränneet palautetta kehitysvammaisilta nuorilta heidän seksuaalikasvatuksestaan. Tutkimuksessaan he huomasivat, että nuorilla miehillä on rajoittunut tietämys seksistä, eikä heillä ole aina tukevaa sosiaalista verkostoa, jonka avulla saisi asiallista tietoa. Kehitysvammaisilla nuorilla naisilla oli ymmärrystä ehkäisystä ja turvallisuudesta seksuaalisissa suhteissa, mutta heilläkin oli puutteita tietämyksessään. Usein tietoa oli saatu äidiltä, mutta aiheista keskustelu läheisen henkilön kanssa koettiin epämukavaksi. Naiset olivat hankineet tietoa myös internetin, kirjojen ja ystävien kanssa keskustellen. Sekä kehitysvammaisilla naisilla että miehillä oli tutkimuksen mukaan puutteita seksuaalikasvatuksessaan sekä vain vähän mahdollisuuksia avoimeen keskusteluun seksistä ja ihmissuhteista. (Frawley & Wilson, 2016.)

Myös Healy ym. ovat tutkineet kehitysvammaisten seksuaalista tietämystä, asenteita ja kokemuksia. Saamiensa tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneilla oli vaihtelevasti tietoa suhteista, seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Tutkimuksessa tuotiin esille sitä, että yksityisyyden ja autonomian kunnioittaminen ovat kehitysvammaisten kohdalla rajoittuneita. (Healy ym., 2009.)

### 7.2.1 Intiimihygienian käsitteleminen seksuaalikasvatuksessa

Intiimihygienia on sukuelinten puhtaudesta huolehtimista. Intiimihygieniasta huolehtiminen edistää terveyttä. Kehon puhtaudesta huolehtiminen laskee riskiä saada tulehduksia tai muita epäpuhtauksista johtuvia ongelmia. Erityisesti intiimi-alueilla epäpuhtaudet voivat aiheuttaa seksuaalista toimintaakin vaikeuttavia tulehduksia. Puhtaana ihminen on myös puoleensakutsuvampi. Seksuaaliterveyden osalta intiimihygieniasta huolehtiminen on näistä syistä tärkeää, ja omasta intiimihygieniasta huolehtimaan ohjaaminen on osa seksuaalikasvatusta. Palonen-Munnukka (2011, s. 65) toteaa intiimihygieniaan liittyen, että ”tarkoitus olisi, että kehitysvammaisen ymmärtäisi puhtauden merkityksen omassa elämässään hyvinvoinnin, terveyden ja sosiaalisten kontaktien kautta, ja sen, mitä puhtaus merkitsee kuukautisten ja seksuaalitoimintojen kannalta”.

### 7.2.2 Raskauden ja seksitautien ehkäisyn käsitteleminen

Luotettavan raskauden ehkäisymenetelmän löytäminen on tärkeää, koska pelko raskaudesta voi heikentää seksuaalista hyvinvointia merkittävästi. Raskaudenehkäisyyn on paljon erilaisia menetelmiä, joiden väliltä valikoidaan elämäntilanteeseen sopivin vaihtoehto.

Käypä hoito -suositusten mukaan ehkäisypalveluiden tulee olla helposti saatavilla ympäri vuoden. Ehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa, eikä sen aloitus edellytä gynekologista tutkimusta. Sopiva menetelmä parantaa käytön jatkuvuutta ja valinnan tulee perustua asiakkaan toiveisiin ja realistiseen tilanneselvitykseen.

(Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2022.)

Raskauden ja seksitautien ehkäisyä käsitellessä on muistettava myönteisyys. Ehkäisyn käyttöön motivoidaan korostamalla vastuullisuutta ja seksuaalista hyvinvointia sekä itsestä ja toisista ihmisistä huolehtimista. Ehkäisyä käsitellessä tulee käsitellä tasapuolisesti sekä raskauden että seksitautien ehkäisyä (Oinonen & Susineva, 2019, s. 102).

Seksitauteja aiheuttavat bakteerit ja virukset, jotka tarttuvat suojaamattomassa seksissä. Seksitaudit tarttuvat emätineritteen, siemennesteen, esiliukasteen tai veren välityksellä. Useimmat seksitaudit ovat hoidettavissa sekä ehkäistävissä. Seksitaudit on tärkeää tutkia ja hoitaa ajoissa. Tutkimukset ja hoito ovat julkisessa terveydenhuollossa ilmaisia. Itsensä testauttaminen riskitapahtuman jälkeen on tärkeää, sillä monet taudeista ovat oireettomia. Kondomi ehkäisee sekä tauteja että raskautta mutta sitä on käytettävä yhdynnässä ja suuseksissä alusta loppuun. Suuseksisuoja voi ostaa valmiina tai leikata sellaisen kondomista. (THL, 2019.)

Nykyisin seksuaalikasvatuksessa ehkäisystä pyritään puhumaan tapaan, jossa ei pelotella seksitaudeilla vaan kannustetaan kondomin käyttöön vastuullisuuden ja itsestä huolehtimisen nimissä. Seksuaalikasvatuksessa tulisi seksistä ja ehkäisystä pyrkiä puhumaan seksitapakeskeisesti ilman hetero-olettamusta. Seksuaalikasvatuksessa tulee keskustella siitä, miten seksitaudeilta voi suojautua erilaisissa seksitavoissa ja miten toimia ehkäisyn unohduttua tai pettäessä. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 102.)

### 7.2.3 Turvataitojen opettaminen

Turvataitokasvatuksen tavoitteena on ehkäistä seksuaalista kaltoinkohtelua, kiusaamista sekä altistumista väkivallalle. Lisäksi turvataitoja opettamalla voidaan lisätä myönteistä minäkuvaa, kasvattaa luottamusta ja elämäntaitoja sekä

herättää ja harjaannuttaa itsesuojelukykyä. Turvataitokasvatuksella tarjotaan toimintamalleja riskialttiisiin tilanteisiin. (Palonen-Munnukka, 2011, s. 84.)

Kehitysvammaiset ovat paljon muiden avun tarpeessa ja riippuvaisia muiden antamasta avusta. Tämä altistaa heidät siksi tavallista useammin tilanteeseen, jossa heidän rajojaan saatetaan tietoisesti tai tiedostamatta rikkoa. Toisaalta kehitysvammaiselta saattaa myös puuttua taitoja asettaa omat rajat tai tunnistaa loukkaavat teot. Yhteiskunnan asenteet vaikuttavat vammaisten henkilöiden haavoittuvuuteen, sillä heitä pidetään usein puolustuskyvyttöminä ja ei-seksuaalisina. Vammaisiin tyttöihin ja naisiin kohdistuu seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa useammin ja sen on monimuotoisempaa sekä pidempikestoista kuin vammattomiin naisiin kohdistuva seksuaaliväkivalta. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 155–156.)

Kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi annetaan turvataitokasvatusta, jonka sisältö on muokattu yksilön ja ryhmän tarpeita vastaavaksi. Jokaisen kehitysvammaisen tulee tietää osat, joihin ulkopuolinen ei saa koskea ilman lupaa. Usein tätä havainnollistetaan uimapuvun avulla: uimapuvun peittämät osat ovat suojattua aluetta. Lisäksi on tärkeää harjoitella hyvän ja pahan kosketuksen eroa ja tunnistaa, millainen kosketus itsestä tuntuu mukavalta tai ikävältä ja mitä tunteita erilainen kosketus herättää. (Palonen-Munnukka, 2011, s. 85–86.)

#### 7.2.4 Seksuaalisuuden ilmenemismuotojen huomioiminen

Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme, ja seksi sitä mitä teemme (Palonen-Munnukka, 2011, s. 31). Seksuaalisuuden kautta ihminen voi tyydyttää turvallisuuden, rakastamisen arvostuksen, luovuuden ja osallistumisen sekä huippukokemusten, kuten rakastumisen ja parisuhteen solmimisen tarpeet. Seksuaalisuuteen liittyy ruumiillisesti voimakkaita aistimuksia, mielihyvän tunteita sekä reaktioita. Seksuaalisuus ilmenee ihmisessä aaltoliikkeenä, kun jännitys vie korkealle ja purkautuminen saattaa rentoutuneeseen tilaan. (Roth, 2011, s. 31–32.)



Vaikeasti kehitysvammaisilla seksuaalisuus voi ilmentyä impulsiivisestikin, sillä heillä ei ole kykyä ymmärtää sosiaalisten sääntöjen vaatimuksia. Vaikeasti kehitysvammaisellakin on kuitenkin kyky kokea mielihyvää, ja hän voi nauttia hellyydestä ja kosketuksesta. Seksuaalinen tyydyttämättömyys voi näkyä turhautumisena ja ilmetä aggressiivisuutena. Käyttäytymisen tulkinta on hoitavan henkilön varassa ja toisinaan hoitavan henkilön voi olla myös vaikeaa hyväksyä kehitysvammaisen seksuaalisia reaktioita. Vaikeasti kehitysvammaisen opastamisessa lempeys, rauhallisuus ja konkreettiset toimet, kuten omaan huoneeseen ohjaaminen tai käyttäytymisterapeuttiset tekniikat, voivat olla toimivia. (Palonen-Munnukka, 2011, s. 39.)

Henkilöt, joilla on keskivaikea kehitysvamma, kykenevät tuottamaan itselleen mielihyvää ja tästä syystä ohjaus myös itsetyydytyksen suhteen on tärkeää. Heillä saattaa olla seksisuhteita sekä parisuhteita. Seksuaalisen tyydytyksen keinojen löytäminen voi olla vaikeaa, ja he tarvitsevat tästä syystä opastusta esimerkiksi tekniikoiden, tilanteiden ja paikkojen löytämiseen. Erityisesti nuoret miehet kaipaavat ohjeistusta itsetyydytykseen. Lisäksi merkittävä asia, johon ohjausta tarvitaan, on omien ja toisten rajojen tunnistaminen ja niiden kunnioittaminen. Ohjauksen kommunikointikeinoina voidaan käyttää usein kuvia, tukiviittomia tai kommunikointiohjelmia tai kädestä pitäen näyttämistä. Myös seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen on erityisen tärkeää. (Palonen-Munnukka, 2011, s. 41–42.)

Lievästi kehitysvammaiset ymmärtävät vammaisuutensa ja osaavat jäsentää todellisuutta myös ajattelun varassa. Seksuaalinen kehitys on yleensä iänmukaista ja he kykenevät suuntaamaan ja kontrolloimaan tunteitaan ja impulsivejaan. Kuitenkin abstraktien käsitteiden ymmärtämisessä voi olla haasteita, joten ohjeet ja opastus on hyvä pitää käytännönläheisinä. Kokemus erilaisuudesta aiheuttaa usein huonoa itsetuntoa, joten lievästi kehitysvammaiset saattavat joutua hyväksytyksi tulemisen tarpeen ohjaamina tilanteisiin, joissa heidän rajojaan ei kunnioiteta. Myös haasteet sanattomien viestien tulkinnassa voivat saada kehitysvammaisen tilanteeseen, johon hän ei todellisuudessa olisi halunnut päätyä. Lievästi kehitysvammaiset tarvitsevat ohjausta soveliaan seksuaalikäyttäytymisen suhteen sekä sen harjoittelussa, että henkilö ymmärtää olevansa vastuussa

käyttäytymisestään. He voivat tarvita opastusta myös esimerkiksi läheisyyteen, hyväilyyn, yhdyntäteknikoihin tai itsestään huolehtimiseen liittyen. Omaan ja toisen kehoon tutustumisen harjoittelu ja turvataitojen oppiminen ovat niin ikään keskeisessä osassa seksuaalikasvatusta lievästi kehitysvammaisten kohdalla. (Palonen-Munnukka, 2011, s. 42–44.)

Aina henkilö ei kykene itse toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan täysipainoisesti sairauden, vamman tai muun syyn takia. Tällöin hänen avustamisensa seksissä on perusteltua ammattietiikan ja seksuaalioikeuksien näkökulmasta. Seksissä avustamisessa on toimittava läpinäkyvästi, selkeässä dialogissa ja kaikkien osapuolten tahtoa ja suostumusta kunnioittaen. (Roth, 2016, s. 11.) Apu voi olla passiivista (seksiin liittyvien valmistelujen tekeminen) tai aktiivista (avustamista itse seksuaalitoiminnossa tai seksin aikana). Seksissä avustaminen edellyttää avustettavan henkilön seksuaalisuuteen liittyvien yksilöllisten tekijöiden tunnistamista käytännön tasolla. Avustaminen ei saa koskaan olla avustajalle pakollista. (Roth, 2016, s. 17.)

## 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 8.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

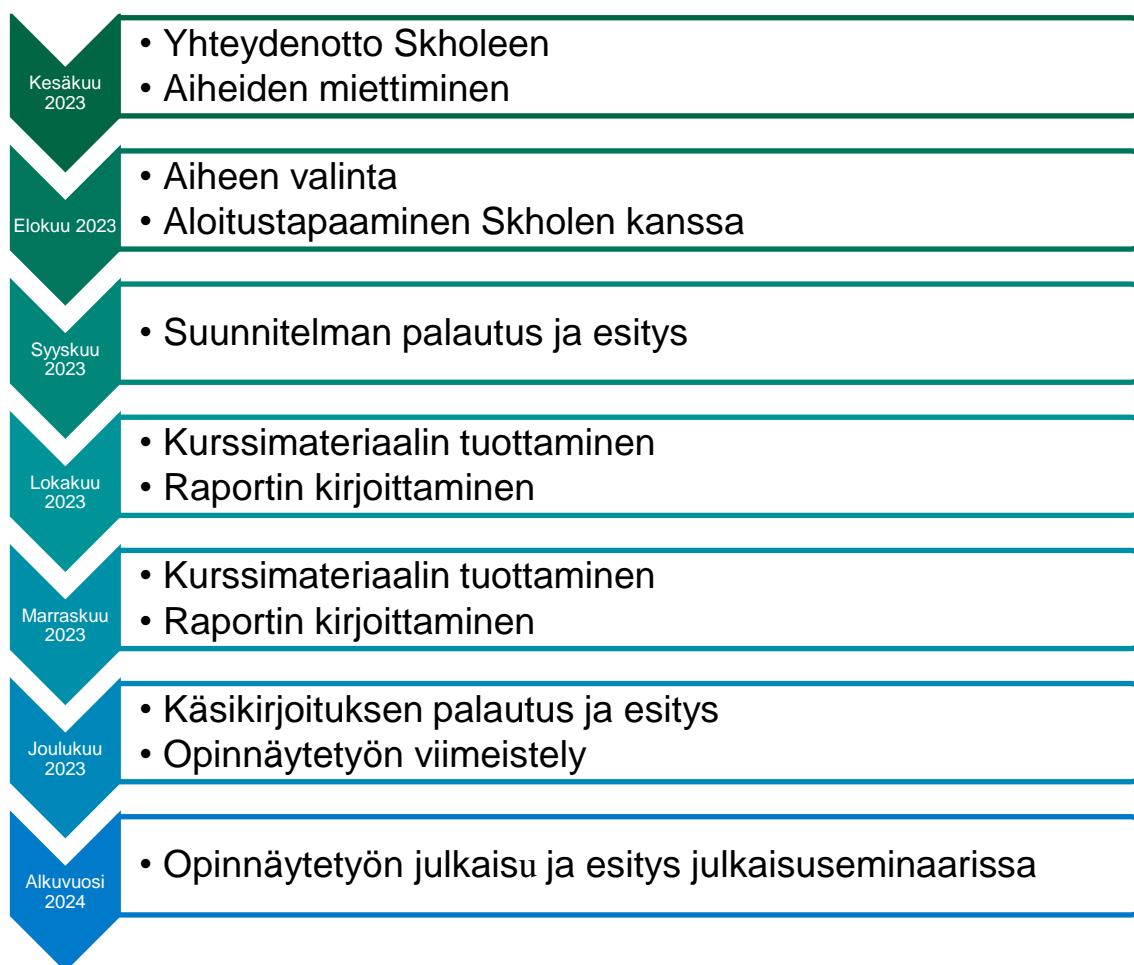
Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, jonka kehittämishankkeena on kurssimateriaali ulkopuolisen toimijan eli Skholen käyttöön. Kehittämispainotteisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on tietyn toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai ohjeistaminen (Valtonen, ym., 2020). Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta, raportista sekä toiminnallisesta osasta, eli itse koulutusmateriaalista, joka julkaistaan Skholen verkkosivuilla.

Opinnäytetyömme lähti käyntiin muutoksenhalusta. Se on tyypillistä tutkimukselliselle kehitystyölle (Ojasalo, ym., 2015, s.17). Toiveenamme on parantaa kehitysvammaisten saamaa seksuaalikasvatusta ja tasa-arvoistaa heidän seksuaalista asemaansa. Pyrimme lähestymään tätä tavoitetta henkilökunnan tiedon ja taidon lisäämisellä.

Lähestymme kehittämispainotteista opinnäytetyötämme konstruktivisen tutkimuksen kulmalla. Konstruktivisessa tutkimuksessa tarjotaan ratkaisuja ongelmaan esimerkiksi tuottamalla uusi ohjeistus tai menetelmä (Ojasalo ym., 2015, s.37–36).

Opinnäytetyömme tiedonkeruuosuus sekä kurssimateriaalin kokoaminen täyttävät sekä dokumenttianalyysin että benchmarkingin piirteitä. Dokumenttianalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jossa kootaan yhteen tietoa eri lähteistä, kuten verkkosivuilta, artikkeleista ja muista materiaaleista. Dokumenttianalyysikin voidaan jakaa sisällön analyysiin ja erittelyyn. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet nimenomaan sisällön analyysin menetelmää. Sillä tarkoitetaan eri dokumenttien tiedon kuvailua. Erittelyllä tarkoitetaan materiaalin määrällistä kuvailua. (Ojasalo ym., 2015, s. 136–137.) Benchmarking on erityisesti liikemaailmasta tuttu termi, jolla tarkoitetaan jonkun toisen jo hyväksi toteamien toimintatapojen mallintamista (Ojasalo ym., 2015, s. 186). Käytämme tätä menetelmää osittain kurssimateriaalimme kokoamisessa.

## 8.2 Suunnitteluvaihe



Kuva 3. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Suunnitteluvaihe lähti käyntiin kesällä 2023 ja keskustelimme Skholen edustajan kanssa mahdollisista kurssiaiheista. Kehitysvammaisten seksuaalisuus ja seksuaaliohjaus löytyi yhteisenä kiinnostukseen kohteenamme ja päädyimme eteneämään sen kanssa. Tarkistimme aiheen sopivuuden vielä koulun puolelta ja kun saimme koulultakin hyväksynnän aiheelle, sovimme Skholen kanssa aloituspalaaverin elokuun 15. päivään 2023.

Palaverissa keskustelimme aiheesta yleisesti ja aloimme suunnitella, minkälaisen asioiden ympärille kurssi olisi hyvä rakentaa. Saimme Skholelta paljon vapautta kurssin aihealueiden määrittelyyn.

Päädyimme kohdentamaan kurssimateriaalin kaikille kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskenteleville ammattilaisille, sillä kokemuksemme mukaan työnkuva on usein varsin samanlainen koulutustaustasta riippumatta.

Meillä oli jo ennen suunnitteluvaihetta suhteellisen paljon tietoa ja ymmärrystä aiheesta, mutta aloimme syksyn 2023 alkaessa perehtyä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön teoriaosuuden aihealueiksi valikoituivat kehitysvammaisuus, kehitysvammaisten henkilöiden hoito ja ohjaus, erilaiset kehitysvammanhuollon työpaikat ja kommunikaation apuvälineet ja -menetelmät, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, seksuaalinen kehitys, moninaisuus ja puheeksi ottaminen, intiimihygienia, lisääntymisterveys, raskauden ja seksitautien ehkäisy, turvataidot sekä seksuaalisuuden ilmenemismuodot ja seksuaaliset kokemukset. Näistä kaikista oli mielestämme tärkeää ja perusteltua löytää lisää tietoa, jotta osaisimme tutkia ja pohtia seksuaalisuutta ja seksuaaliohjausta viitekehksessämme mahdollisimman monipuolisesti. Kun olimme kirjoittaneet kattavan teoriapohjan opinnäytetyöhömme, oli tietoa helppo hyödyntää kurssimateriaalia kootessamme. Työstettyämme opinnäytetyön suunnitelmaraportin valmiiksi, lähetimme sen yhteistyötahollemme Skholelle, josta saimme luvan aloittaa kurssimateriaalin työstämisen ja sovimme yhteisen välipalaverin sisällön ja kurssielementtien suunnittelua varten.

Suunnitelman esitimme koulumme opinnäytetyöseminaarissa 27.9.2023 ja pääsimme etenemään seuraavaan vaiheeseen. Skholen kanssa pidimme palaverin 28.9.2023, jolloin kävimme tarkemmin läpi kurssin sisältöä ja sen muotoa sekä eri elementtejä. Keskustelimme yhteyshenkilömme kanssa erilaisista kysymyksistämme ja päädyimme yhdessä jakamaan kurssin sisällön neljään isompaan teemaan, jotka olivat kehitysvammaisten seksuaalisuus, kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ja -ohjaus, seksuaalikasvatuksen teemoja sekä kehitysvammaisten seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen. Jäimme vielä miettimään näiden aihealueiden jakamista pienempiin luento-osiin.

Kävimme läpi, millainen on lopullinen kurssin muoto, ja saimme myös kirjalliset ohjeet kurssin luomiseen. Verkkokurssin etusivulla on esillä kurssikuvaus sekä sisällysluettelo kurssin sisällöstä. Kurssi on jaettu osioihin, jotka mukailevat

valittuja teemoja. Kukin teema on siis yhden osion laajuinen. Osiot puolestaan on jaettu luentoihin. Jokaisen luennon loppuun kirjataan lähteet ja kertauskysymykset luennon sisällöstä.

Kurssimateriaalimme runko:

1. osio: Kehitysvammaisten seksuaalisuus
  1. luento: Kehitysvammaisuus
  2. luento: Seksuaalisuus
  3. luento: Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä
  4. luento: Kehitysvammaisten seksuaalinen kehitys
2. osio: Kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ja -ohjaus
  1. luento: Seksuaalikasvatus
  2. luento: Seksuaaliohjauksen periaatteita
  3. luento: Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi?
  4. luento: Kommunikaation keinot
3. osio: Seksuaalikasvatuksen teemoja
  1. luento: Intiimihygienia
  2. luento: Raskauden ehkäisy
  3. luento: Seksitautien ehkäisy
  4. luento: Turvataidot
  5. luento: Kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuuden ilmentyminen
4. osio: Kehitysvammaisten seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen
  1. luento: Seksuaalioikeudet
  2. luento: Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioiminen
  3. luento: Ammatillisuus seksuaaliohjauksessa

Sovimme Skholen kanssa myös kurssin omistajuudesta. Kurssi tulee olemaan Skholen omistama kurssi, jossa meidän tekijätietomme on ilmaistu selkeästi. Sovimme, että opinnäytetyötämme varten voimme ottaa kurssista kurssialustalla muutamia näyttökuvia ja käyttää niitä konkretisoimaan tuotostamme.

### 8.3 Toteutusvaihe

Kurssimateriaalin toteutusvaihe alkoi lokakuussa 2023. Pystyimme hyödyntämään opinnäytetyön teoriaosuutta kurssimateriaalin kirjoittamisessa paljon. Tarpeen mukaan täydensimme materiaalia, jotta saimme kasaan mahdollisimman monipuolisen, mutta tiiviin ja ymmärrettävän kuvauksen aiheesta.

*Kehitysvammaisten seksuaalisuus* -osiossa näimme tärkeäksi luoda lukijalle yleiskuvan kehitysvammaisuudesta, vaikka kurssi onkin suunnattu jo kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskenteleville. Näin voidaan varmistaa, että kaikilla kurssin lukijoilla on sama käsitys ja ymmärrys kehitysvammaisuudesta. Käsittelemme kehitysvammaisuuden yleisyyttä, merkitystä, syitä, kehitysvamman vaikutuksia henkilön omaan elämään, kehitysvammaisuuden luokituksia sekä kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja tukimuotoja Suomessa, jotta kurssin kohdeympäristö eli juuri kehitysvammaisten asumisyksiköt ja työ- ja päivätoiminnot olisivat lukijoille tiedossa. Käymme osiossa läpi seksuaalisuuden käsitettä yleisesti ilman kehitysvammaisuuden viitekehystä sekä esittelemme seksuaalisuuden eri muotoja ja ilmenemistä, sen kehitystä läpi elämän, seksuaalisuuden biologiaa sekä yhteiskunnallista asemaa. Teimme päätöksen kuvata seksuaalisuutta ensin ilman kehitysvammaisuuden viitekehystä, sillä mielestämme lukijan on tärkeää ensin ymmärtää seksuaalisuuden merkitys valtaväestölle, jotta voidaan alkaa eritellä eroavaisuuksia tiettyyn vähemmistöön liittyen. Osion *Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä* -luennolla puolestaan avaamme seksuaalisuuden merkitystä nimenomaan kehitysvammaisten näkökulmasta. Luennolla käsitellään kehitysvammaisten henkilöiden heterogeenisyyttä myös seksuaalisuuden saralla, sosiaalisten olosuhteiden, kuten hoitolaitoksissa asumisen merkitystä seksuaalisuuden ilmenemiseen, kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyvän asenneilmaston vaikutuksia seksuaalioikeuksien toteutumiseen sekä vammojen ja sairauksien aiheuttamia rajoitteita seksuaalisuuden toteuttamiseen. Lisäksi kerromme seksuaalisuuden kehityksestä, mikä on tyypillisesti samanlaista niin kehitysvammaisilla henkilöillä kuin valtaväestölläkin, joskin kehitysvammaisten seksuaalinen kehitys voi olla ajallisesti viivästyntä. Luennolla käydään läpi seksuaalisuuden porrasmalli, joka auttaa lukijoita luomaan kuvan seksuaalisuuden eri vaiheista.

*Kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ja -ohjaus* -osion halusimme lisätä kurssiimme seuraavaksi, jotta voisimme avata lukijoille yleisesti seksuaalikasvatusta ja -ohjausta sekä tarjota apua kommunikointiin ennen käytännönläheisiä vinkkejä. *Seksuaalikasvatus*-luento keskittyy seksuaalikasvatuksen sisältöön koko elämän ajalta ja avaa lukijalle, miksi seksuaalikasvatusta tarvitaan. Luennolla käydään läpi seksuaalikasvatuksen neljä tasoa, eli seksuaalivalistuksen, seksuaaliopetuksen, seksuaaliohjauksen sekä seksuaalineuvonnan tasot. Yleisen teorian lisäksi luento avaa sitä, mitä tarkoittaa seksuaalikasvatus kehitysvammaisten parissa. *Seksuaaliohjauksen periaatteita* -luennolla käydään läpi, mistä tekijöistä onnistunut seksuaaliohjaus koostuu. *Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi?* -luento antaa lukijalle keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Luennolla esitellään seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli, mikä antaa lukijalle käytännön vinkkejä mahdollisesti haastavaltakin tuntuvaan ohjaustilanteeseen. *Kommunikaation keinot* -luento keskittyy erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin räätälöityihin kommunikaation apuvälineisiin ja -keinoihin, joita ovat esimerkiksi selkokieli, viittomat ja erilaiset graafiset menetelmät. Tällä luennolla olisi ollut hyödyllistä näyttää esimerkkikuvia esimerkiksi kuvakorteista tai tukiviittomista, mutta emme tekijänoikeussyistä voineet lisätä niitä maksulisenssin takana olevaan kurssiimme. Kurssialustalle lisäsimme kuitenkin linkit Papunetin, Seteken ja Selkoseksin verkkosivuille, mistä lukija voi itse käydä etsimässä materiaaleja.

Kolmas osio käsittelee seksuaalikasvatuksen teemoja. Tässä osiossa lukija saa käytännönläheisempiä vinkkejä siihen, minkälaisiin aiheisiin ja miten kehitysvammaisten henkilöiden kanssa kannattaa keskittyä. *Intiimihygienia*-luennolla käymme läpi intiimihygienian tärkeyttä ja merkitystä. Luennolla annetaan vinkkejä siihen, miten lukija voi työskennellessään motivoida kehitysvammaista henkilöä intiimihygienian hoidossa ja miten intiimihygieniakäytäntöjä saadaan opetettua. *Raskauden ehkäisy* -luennolla on perusteltu, miksi kehitysvammaiset ovat oikeutettuja erilaisiin ehkäisyvalmisteisiin ja mitä valmisteiden valinnassa kannattaa ottaa huomioon. Raskaudenehkäisystä neuvotaan puhumaan positiivisissa merkeissä ja tähdennetään, että kehitysvammaisilla henkilöillä on myös oikeus perheen perustamiseen, eikä heidän itsemääräämisoikeuttaan voi sivuuttaa ehkäisyasioissakaan. *Seksitautien ehkäisy* -luennolla kerrataan seksitautien



tarttumistavat ja niiltä suojautuminen. Luennolla korostetaan omaa vastuuta, eli rohkaistaan lukijaa opettamaan kehitysvammaiselle henkilölle ottamaan vastuu omasta ehkäisystä ja käydään läpi, miten kondomin käyttöä voidaan harjoitella. Luennolla käydään myös läpi seksitautitestien tärkeys ja ohjataan lukijaa olemaan proaktiivinen asian suhteen. Osion neljäs luento käsittelee turvataitoja, missä olemme avanneet turvataitojen merkitystä turvallisuuden kannalta ja kehitysvammaisten suurentunutta riskiä seksuaaliväkivallalle. Käymme läpi, mitkä asiat ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta kehitysvammaiset pystyvät itse edesauttamaan omaa turvallisuuden tunnettaan. *Kehitysvammaisen henkilön seksuaalinen ilmentyminen* -luento antaa esimerkkejä kehitysvammaisuuden eri luokkien vaikutusta seksuaalisuuden ilmentymiselle. Käymme luennolla myös läpi työntekijän oikeuksia avusteisen seksin suhteen.

Kurssimateriaalimme viimeinen osio eli ”kehitysvammaisten seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen” koostuu kolmesta luennosta, jotka käsittelevät seksuaalioikeuksia, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioimista ja ammatillisuutta seksuaaliohjauksessa. *Seksuaalioikeudet*-luento teroittaa lukijalle, miksi seksuaaliohjaus on myös kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla erityisen tärkeää. Luennolla esitellään seksuaalioikeuksia käsitteleviä asetuksia ja sopimuksia sekä seksuaalioikeuksien sisältöä. *Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioiminen* -luento muistuttaa lukijaa myös kehitysvammaisten henkilöiden moninaisuudesta seksuaalisuuden ja sukupuolen kirjolla. Teema muistuttaa lukijoita ottamaan sukupuoli- ja seksuaalisuusneutraalin ja avarakatseisen keskustelutavan käyttöön myös paikoissa, joissa on usein totuttu puhumaan heteronormatiivisella ja juurtuneella tavalla. Luennolla rohkaistaan myös jakamaan kehitysvammaisille henkilöille tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä neutraalilla asetelmalla. Kurssimateriaalin viimeinen luento, eli ammatillisuutta seksuaaliohjauksessa käsittelevä luento kokoaa yhteen tekijät, jotka vaikuttavat meidän kaikkien tapaan käsitellä seksuaalisuutta työntekijöinä. Näihin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi sisäistetty arvomaailma, empatiakyky, kasvuympäristö ja tieto.

Kurssin visuaalinen ilme ja kuvitus hoidetaan Skholen puolella, joten meidän tuli koota materiaalimme yhteen dokumenttiin otsikoineen, luentoteksteineen,

lähteineen ja kysymyksineen. Jokaisen luennon loppuun teimme luontotekstiin pohjaten 2–3 kysymystä, joista pystyy valitsemaan oikean tai oikeat vastausvaihtoehdot tai tekemään valinnan sen välillä, onko väite tosi vai epätosi.

#### 8.4 Palaute verkkokurssista

Ensimmäisen version verkkokurssimateriaalista palautimme Skholelle 23.11.2023. Skhole oli materiaaliin tyytyväinen, eikä nähnyt siinä mitään korjattavaa, joten ensimmäinen versiomme jäi myös lopulliseksi versioksi. Saimme Skholen yhteyshenkilöltämme linkin vielä julkaisemattomaan kurssiin, jotta pystyimme tarkistamaan lopullisen kurssin omalta osaltamme. Olimme tyytyväisiä siihen, miten kurssimateriaali lopulta näyttäytyi Skholen verkkosivuilla. Verkkokurssista emme ehdi saamaan opinnäytetyöprosessin puitteissa palautetta loppukäyttäjältä, mutta olemme sopineet Skholen yhteyshenkilömme kanssa, että saamme vuoden kuluttua kuulla, miten paljon kurssiamme on hyödynnetty ja millaista palautetta se on kerännyt.

Verkkokurssin sisältö tullaan Skholen puolelta vielä myöhemmin äänittämään, jotta sen voi myös kuunnella pelkän lukemisen sijaan. Tämä lisää kurssin saavutettavuutta ja esteettömyyttä.

#### 8.5 Julkaistun kurssimateriaalin ulkoasu

Luomamme kurssimateriaali on julkaistu Skholen sivuilla alkuvuodesta 2024. Tässä opinnäytetyössä emme voi julkaista kurssia kokonaisuudessaan sen maksullisuuden vuoksi. Olemme sopineet Skholen kanssa, että voimme esitellä opinnäytetyössä verkkokurssin lopullista toteutusta muutaman havainnollistavan näyttökuvan avulla. Kurssin etusivulla on tekemämme lyhyt kuvaus kurssin sisällöstä, sekä arvio suositellusta opiskeluajasta, mikä on 4,5 tuntia (Kuva 4). Kuva 5 sisällysluettelosta havainnollistaa, miten osiot jakautuvat luentoihin ja luennon nimen vieressä on myös kurssialustan arvio siitä, kuinka kauan minkäkin luennon

lukemisessa kestää. Kuva 6 kertoo, miltä kurssin luentoteksti näyttää. Kurssin suorittamiseen kuuluu itseopiskelutesti, jota havainnollistaa Kuva 7.

The screenshot shows the Skhole course interface. At the top, there's a search bar and user options like 'Oma ryhmäni'. The main heading is 'Kehitysvammaisten seksuaalisuus ja seksuaaliohjaus'. Below the heading, there's a progress bar at 100%. The course description includes: 'Kesto: 1 tunti 9 minuuttia', 'Suositeltu opiskeluaika: 4 tuntia 30 minuuttia', and a paragraph about the course's focus on sexual health and safety for people with developmental disabilities. There are buttons for 'Näytä kurssin todistus', 'Opiskele kurssi uudelleen', and 'Anna palautetta kurssista'. At the bottom, there are tabs for 'Sisältö' and 'Keskustelut (0)'.

Kehitysvammaisten seksuaalisuus

4 / 4

Kuva 4 Kuvakaappaus julkaisemattoman kurssimateriaalin etusivusta Skholen verkkosivuilla 3.12.2023

Kehitysvammaisten seksuaalisuus		4 / 4
<input type="checkbox"/>	Kehitysvammaisuus	02:48
<input type="checkbox"/>	Seksuaalisuus	02:02
<input type="checkbox"/>	Kehitysvammaisten seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä	03:17
<input type="checkbox"/>	Kehitysvammaisten seksuaalinen kehitys	20:29
Kehitysvammaisten seksuaalikasvatus ja -ohjaus		4 / 4
<input type="checkbox"/>	Seksuaalikasvatus	03:28
<input type="checkbox"/>	Seksuaaliohjauksen periaatteita	05:02
<input type="checkbox"/>	Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi?	02:28
<input type="checkbox"/>	Kommunikaation keinot	05:53

Kuva 5 Kuvakaappaus julkaisemattoman kurssimateriaalin sisällysluettelosta Skholen verkkosivuilta 3.12.2023

< Kommunikaation keinot ★ Arvioi kurssi

yksinkertaisia otsikoita ja tuotetaan tekstiä niin, että yksi kappale sisältää vain yhden asian. Kirjoittaessa käytetään tunnettuja ja lyhyitä sanoja, kuitenkin lyhenteitä välttäen. Passiivi voi olla lukijalle hankalasti ymmärrettävä muoto, joten suositetaan käyttämään aktiivisia tekijöitä. Lauseet pidetään lyhyinä ja yksinkertaisina ja kerronnallinen kikkailu jätetään pois.

Esimerkkejä selkokielestä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa käydystä seksuaalikeskustelusta:

Yleiskielinen esimerkki	Selkokielinen esimerkki
"On tärkeää osata kertoa toiselle osapuolelle, mikä tuntuu itsestä erityisen hyvältä"	"Sinun on tärkeää kertoa toiselle, mistä pidät."
"Jos on ollut suojaamattomia seksikontakteja, on huolehdittava, että sinun tulee käytyä seksitautitesteissä."	"Oletko harrastanut seksiä ilman kondomia?" -- "Sinun on käytävä seksitautitesteissä."
"Muista, että voit aina kääntyä meidän puoleemme, jos joku koskettelee sinua epäsuosittavasti. Eivät sinulla oo oikeus määrittää"	"Sinulla on oikeus päättää, miten sinua kosketaan. Saat myös päättää, kuka sinuun koskee. Sinua ei saa kosketella ilman lupaa. Kerronhan meille. Ine"

[Merkitse suoritetuksi](#)

Kuva 6 Kuvakaappaus julkaisemattoman kurssimateriaalin luentotekstistä Skholen verkkosivuilta 3.12.2023

< Kehitysvammaisen seksuaalisuus ja seksuaaliohjaus - itseopiskelutesti

Aikarajoitus 00:44:47

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[Merkitse kysymys myöhemmin tarkastettavaksi](#) [Yhteenveto](#)

Kysymys 2 / 10

**2. Kysymys**

Kehitysvammaisten puolesta voidaan valita heille sopiva ehkäisymenetelmä.

Oikein

Väärin

[Seuraava](#)

Kuva 7 Kuvakaappaus julkaisemattoman kurssimateriaalin itseopiskelutestistä Skholen verkkosivuilta 3.12.2023

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka perustuvat lainsäädäntöön sekä kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja suosituksiin (Arene ry, 2020, s. 5). Julkaisussa on mukana opiskelijan muistilista asioita, joita opinnäytetyön tekijöiden on työn eettisiin näkökulmiin liittyen otettava huomioon (Arene ry, 2020, s. 14). Olemme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja perehtyneet aiheeseemme. Tarkastelemme seuraavassa Arenen listan mukaisesti opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia.

Opinnäytetyömme ei kohdistu ihmisiin tai käsittele heidän henkilötietojaan, joten emme tarvitse opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia. Olemme tehneet opinnäytetyösopimuksen yhteistyötahomme Skholen kanssa ja sopineet vastuista edellä kuvaamallamme tavalla. Yhteistyömme on ollut avointa ja meillä on ollut mahdollisuus olla yhteydessä sekä opinnäytetyön ohjaajiin että Skholen edustajaan tarvittaessa, samoin kuin heillä meihin.

Olemme tietoisia siitä, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja, ja että työ tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyömme eettisyyttä tarkastellessa korostuukin lähdeaineiston käyttö tutkimuseettisesti oikealla tavalla: lähdemateriaalien tulee olla laadukkaita ja niihin viittaamisen ohjeiden mukaista. Opinnäytetyömme eettisyyttä on perusteltua tarkastella erityisesti tieteellisen kirjoittamisen näkökulmasta. Lähdeaineiston tulee olla laadukasta ja valmiissa tuotteessa olevien neuvojen tulee perustua pelkästään luotettavaan aineistoon. Ymmärrämme vastuumme oppimateriaalin tekemisessä. Tavoitteenamme on ollut se, että luomamme materiaali parantaisi kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamista. Täten tiedostammekin, että sisällöllä, jota luomme, on merkitystä. Sen on oltava kehitysvammaisia kunnioittavaa, hoitotieteellisestä ja seksologisesta näkökulmasta katsottuna perusteltua sekä ymmärrettävästi esitettyä. Kaikkea tietoa ei lyhyeen verkkokurssiin voida sisällyttää, joten tehtävänämmä on myös tiivistää olennaisimmat asiat siihen. Myös tässä kohtaa on tarvittu eettistä

pohdintaa siitä, mitä verkkokurssiin sisällytetään ja mitä jätetään sen ulkopuolelle.

## 10 POHDINTA

Tarkoituksenamme oli opinnäytetyönä koota tietoa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta sekä tuottaa sen pohjalta verkkokurssimateriaali kehitysvammaisten kanssa työskenteleville henkilöille. Kurssimateriaalin pohjana käytimme kehitysvammaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvää kirjallisuutta ja verkkolähteitä. Pyrimme etsimään mahdollisimman luotettavia ja tarpeeksi laajasti erilaisia lähteitä, jotta luomamme materiaali perustuisi luotettaviin ja tuoreisiin lähteisiin. Otimme mukaan kuitenkin myös yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, sillä arvioimme niiden olevan edelleen ajankohtaisia ja tarjoavan lisäarvoa työllemme. Huomasimme, että lähteitä juuri kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalikasvatukseen ja -ohjaukseen oli varsin vähän, joten päädyimme etsimään tietoa sekä seksuaalisuuteen että kehitysvammaisuuteen liittyen ja yhdistimme nämä materiaaleissa järkeväksi kokonaisuudeksi. Tämä oli perusteltua siitäkin näkökulmasta, että kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalikasvatus ei pääsääntöisesti eroa muiden ihmisten seksuaalikasvatuksesta (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, s. 66). Kehitysvammaisten henkilöiden parissa työskentelevien kokemuksiin perustuvaa tutkimusta aiheesta tarvittaisiin vielä lisää, jotta saataisiin heidän äänensä paremmin kuuluviin ja mahdollisesti uutta näkökulmaa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaaliohjaukseen.

Opinnäytetyössämme onnistuimme vastaamaan yhteistyötahomme tarpeisiin ja saimme kokoon heitä miellyttävän kokonaisuuden. Laajuudeltaan ja sisällöltään verkkokurssimateriaali vastasi heidän toiveitaan. Jäimme kuitenkin pohtimaan, onko tuottamamme materiaali kehitysvammaisten parissa työskentelevien mielestä hyödyllistä ja onko siitä aidosti apua kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana emme ehdi saamaan palautetta

kurssia suorittavilta henkilöiltä ja täten emme voi tehdä Skholen asiakkaiden toiveiden mukaisia muutoksia verkkokurssin materiaaliin.

Pyrimme tekemään materiaalista käytännönläheisen ja tuomaan mahdollisimman paljon esimerkkejä luomaamme materiaaliin. Esimerkkejä loimme itse, sillä valmiita sanoja tai varsinaisia toimintaehdotuksia tiettyihin tilanteisiin oli haastavaa löytää. Tässä saimme käyttää luovuuttamme ja pyrimmekin luomaan teoriatiedon pohjalta mahdollisimman hyviä esimerkkejä. On kuitenkin jokaisen kurssilaisen itse arvioitavissa, miten vinkkejämme käytännössä kannattaa soveltaa ja mitkä niistä ovat hyödyllisiä. Verkkokurssin suorittajan vastuulle jää paljon omaa pohdintaa materiaalin viemiseksi luennoilta käytäntöön.

Riitta Palonen-Munnukka (2011; 2009) on käsitellyt kehitysvammaisten seksuaalisuutta teoksissaan selkeästi ja näitä teoksia olemmekin käyttäneet lähteenä opinnäytetyössämme. Vastaaville teoksille olisi tarvetta, sillä kuten Palonen-Munnukkakin (2009, s. 34) toteaa, kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen liittyy vielä paljon tabuja.

## LÄHTEET

- Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKOR-KEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKOR-KEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)
- Arvio, M. (13.3.2018). Yleisyys. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja, & H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia*. Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04615>
- Aspa. (i.a.). *Voimaa seksuaalisuudesta: Miten ottaa seksuaalisuus puheeksi asumispalveluissa – hanke päättynyt*. Saatavilla 9.9.2023. <https://www.aspa.fi/tietoa-aspasta/hankkeet-ja-kehittamistointa/kehittamistuloksia/voimaa-seksuaalisuudesta/>
- Bildjuschkina, K. (2015). *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>
- Brusila, P. (18.9.2020). Mitä on seksuaalilääketiede? Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/set00100/do>
- Cacciatore, R., & Korteniemi-Poikela, E. (i.a.). *Seksuaalisuuden portaat on tunnekasvatusmalli*. Saatavilla 4.12.2023. <https://www.raisacacciatore.fi/91>
- Cacciatore, R. ja Korteniemi-Poikela, E. (2019). *Rakkaus, ilo, rohkeus – Seksuaalisuuden portaat*. Minerva.
- Duodecim. (15.6.2023). *Anteeksipyyntö: meille on tärkeää puhua kunnioittavasti ja arvostavasti ihmisistä, joilla on kehitysvamma*. <https://www.duodecim.fi/2023/06/14/anteeksipyynto-meille-on-tarkeaa-puhua-kunnioittavasti-ja-arvostavasti-ihmisista-joilla-on-kehitysvamma/?fbclid=IwAR2m1aLUOTxwyWzOgdBn6ZtYMphozsi0uW56lfVgiLmqoodkLP4AQXkBMU>
- Frawley, P., & Wilson, N. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability* 34, 469–484.



[https://www.researchgate.net/publication/309181700\\_Young\\_People\\_with\\_Intellectual\\_Disability\\_Talking\\_About\\_Sexuality\\_Education\\_and\\_Information](https://www.researchgate.net/publication/309181700_Young_People_with_Intellectual_Disability_Talking_About_Sexuality_Education_and_Information)

Hall, J., & Knapp, M. (2013). *Nonverbal Communication*. De Gruyter, Inc.

Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S.; & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with intellectual disability. Part 1: service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research* 53 (11), 905–912. [https://www.researchgate.net/profile/Brian-Mcguire/publication/26769344\\_Sexuality\\_and\\_personal\\_relationships\\_for\\_people\\_with\\_an\\_intellectual\\_disability\\_Part\\_I\\_Service-user\\_perspectives/links/57310fc808ae08415e6a8681/Sexuality-and-personal-relationships-for-people-with-an-intellectual-disability-Part-I-Service-user-perspectives.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Brian-Mcguire/publication/26769344_Sexuality_and_personal_relationships_for_people_with_an_intellectual_disability_Part_I_Service-user_perspectives/links/57310fc808ae08415e6a8681/Sexuality-and-personal-relationships-for-people-with-an-intellectual-disability-Part-I-Service-user-perspectives.pdf)

Huuska, M. (2011). Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa L. Tuovinen, O. Stålström, J. Nissinen, & J. Hentilä. (toim.) *Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus* (222–260). Gaudeamus.

Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T., & Seppänen, M. (2020). *Vammaistyön käsikirja* (1. p.). Sanoma Pro.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. (i.a.). *Oikeus seksuaalisuuteen*. Saatavilla 14.9.2023. <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/enemman-otetta-ja-osallisuutta-seka-enemman-otetta-omaan-elamaan/oikeus-seksuaalisuuteen/>

Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (toim.) (2014). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kommunikaatiokeskus. (i.a.). *Tukiviittomat arjen tukena*. Aivoliitto. Saatavilla 8.9.2023. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kehityksellisenkieliharjo/vinkkejaa-arken/tukiviittomat/#0e47196d>

Kosunen, E., Cacciatore, R., & Hervonen, A. (2003). Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119(3):209–216. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407>

Kotimaisten kielten keskus. (i.a.). *Selkokieli*. Saatavilla 8.9.2023.

[https://www.kotus.fi/kielitieto/hyva\\_virkakieli/miksi\\_virkakielta\\_kannattaa\\_parantaa/selkokieli](https://www.kotus.fi/kielitieto/hyva_virkakieli/miksi_virkakielta_kannattaa_parantaa/selkokieli)

Lönnqvist, J. (8.12.2023). Seksuaalisuus. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksen, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.), *Psykiatria*. Duodecim.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00221/do>

Nissinen, J. (18.11.2020a). Eettiset periaatteet vastaanotolla. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01108/do>

Nissinen, J. (18.11.2020b). Seksuaalisuuden monimuotoisuus. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01100/do>

Oinonen, M., & Susineva, A. (2019). *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. Hivpoint.

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. (3.–4. uud. p.). Sanoma Pro Oy.

Palmio, J., Henttonen, P., Kronström, K., Polo, P., & Nulpponen, M. (2020). Neurologiset ja psykiatriset sairaudet. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim.

Palonen-Munnukka, R. (2009). *Mitä niille rakkaudesta puhuu*. Mediapinta.

Palonen-Munnukka, R. (2011). *Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin – Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille*. Mediapinta.

Papunet. (23.9.2023a). *Kommunikaatiolaitteet*. <https://papunet.net/kommunikointilaitteet/>

Papunet. (22.3.2024). *Kommunikointikeinot*. <https://papunet.net/tietoa/keinojavuorovaikutukseen/kommunikointikeinot/>

Papunet. (24.9.2023b). *Kommunikointiohjelmat ovat monipuolisia apuvälineitä*. <https://papunet.net/kommunikointiohjelmat-ovat-monipuolisia-apuvälineita/>

Papunet. (i.a.) *Papunetin Kuvatyoökalu*. Saatavilla 14.9.2023. <https://kuvatyokalu.papunet.net>

- Päivätoiminta. (9.3.2023). Teoksessa *Vammaispalvelujen käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/paivatoiminta>
- Roth, T. (2016). *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti*. Kynnys ry ja Sexpo-säätiö.
- Ruuhilahti, S. ja Åhman, S. (2018). Seksuaalikasvatus ja eettiset ohjeet. *Seksologinen aikakauskirja*, 3(1), 35–37. [https://fias.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3\\_kaikki-2.pdf](https://fias.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3_kaikki-2.pdf)
- Sassi, P. ja Nissinen, J. (18.11.2020a). Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01004/do>
- Sassi, P. ja Nissinen, J. (18.11.2020b). Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuus ja terveydenhuolto. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01006/do>
- Sassi, P. ja Nissinen, J. (18.11.2020c). Sukupuolen käsitteestä. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01002/do>
- Sassi, P. ja Nissinen, J. (18.11.2020d). Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha, & M. Räsänen. (toim.), *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/set01000/do>
- Selkokeskus. (27.7.2021a). *Selkokieli*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>
- Selkokeskus. (27.7.2021c). *Näin kirjoitat selkokieltä*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/>
- Selkokeskus. (28.7.2021b). *Näin puhut selkokieltä*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-puhut-selkokielta/>
- Seppälä, H. (2017). *Eriaiset eväät: Kirja kehitysvammaisuudesta*. Oppimateriaalikeskus Opike ja Kehitysvammaliitto.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, 53(4), 150–167. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Skhole. (i.a.-a). *Skholen tarina*. Saatavilla 16.8.2023. <https://www.skhole.fi/team>

- Skhole. (i.a.-b). *Koulutuspalvelu sote-alan ammattilaisille*. Saatavilla 16.8.2023. <https://www.skhole.fi/koulutuspalvelu>
- Skhole. (i.a.-c). *Lääkeluvat helposti -palvelu*. Saatavilla 16.8.2023. <https://www.skhole.fi/laakeluvat>
- Skhole. (i.a.-d). *Avoimen ammattikorkeakoulun verkkokurssit*. Saatavilla 16.8.2023. <https://www.skhole.fi/verkkokurssit>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen: YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162687/STM\\_2021\\_2\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162687/STM_2021_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. (5.12.2022). *Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- Suomen seksologinen seura. (i.a.). *Seksologian ammattietiikan ohjeisto*. Saatavilla 15.9.2023. <https://fias.fi/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>
- Tawast, S. (6.7.2023). Ihan tavallista seurustelua. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009667836.html>
- THL. (4.12.2019). *Seksitaudit ja niiden ehkäisy*. Saatavilla 24.3.2024. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy>
- THL. (25.11.2021). *Seksuaalisuus puheeksi*. Saatavilla 15.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>
- Valtonen, M., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T., & Vesterinen, O. (2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648>
- Väestöliitto. (2019). *Seksuaalioikeudet*. Väestötietosarja 29. Saatavilla 14.9.2023. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>
- Väestöliitto. (i.a.). *Oikeus näkyä*. Saatavilla 24.3.2024. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus->

[nakya/?gclid=CjwKCAjw3dCnBhBCEiwAVvLcux-NyZHI8jJuLhqVr7Xvw8XNRotWf4QjWXieN3Voa6hdvZuk\\_C2fCt-BoCRdYQAvD\\_BwE](https://www.nakya.fi/?gclid=CjwKCAjw3dCnBhBCEiwAVvLcux-NyZHI8jJuLhqVr7Xvw8XNRotWf4QjWXieN3Voa6hdvZuk_C2fCt-BoCRdYQAvD_BwE).

WAS (World Association for Sexual Health, WAS). (i.a.). *Seksuaalioikeuksien julistus*. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

World Health Organization, Euroopan aluetoimisto & BZgA. (2010). *Seksuaalikasvatuksen suuntaviivat – Suuntaviivat poliittisille päättäjille, ope- tus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

World Health Organization. (2019). ICD-10 Version: 2019. Mental Retardation F70-79. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>

World Health Organization. (i.a.). *Sexual health*. Saatavilla 16.9.2023. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Yhdenvertaisuus ja syrjintä. (1.6.2023). Teoksessa *Vammaispalvelujen käsikirja*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. (10.6.2016). [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)

Åberg, L. (8.9.2021). Kehitysvammaisuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>