



Maija Noronen ja Jaanica Taipale

Seksin apuvälineet – Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa

Selvitys seksin apuvälineiden luovutusmääristä, -käytännöistä ja -periaatteista hyvinvointialueilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko AMK

Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Maija Noronen ja Jaanica Taipale
Otsikko:	Seksin apuvälineet – Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa
Sivumäärä:	22 sivua + 3 liitettä
Aika:	25.11.2024
Tutkinto:	Apuvälineteknikko AMK
Tutkinto-ohjelma:	Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Apuvälinetekniikan lehtori, Tomi Nurminen Yliopettaja, Kaarina Pirilä

Jokaisella henkilöllä tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus seksuaaliterveyteen ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatuun tukeen vammasta, sairaudesta tai toimintarajoitteesta riippumatta. Apuvälinepalvelut ovat osa lakisääteisiä terveydenhuollon palveluita. Apuvälineiden luovutusta ohjaavat Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Seksin apuvälineet lisättiin luovutusperusteisiin maaliskuussa 2023. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää: Onko seksin apuvälineitä luovutettu asiakkaille sen jälkeen, kun apuvälineet lisättiin luovutusperusteisiin? Sekä, millaisia luovutuskäytäntöjä ja -periaatteita hyvinvointialueilla on?

Tavoitteenamme oli tuottaa kyselyn avulla ajankohtaista dataa luovutettujen seksin apuvälineiden määrästä ja tuoda yhteen hyvinvointialueiden luovutuskäytäntöjä ja -periaatteita. Aihe oli ajankohtainen, sillä vastaavaa selvitystä ei ole aiemmin tehty. Kyselyssä käsitelimme aihetta kolmen (3) pääteeman avulla: apuvälineiden luovutusmäärät, luovutuskäytännöt sekä luovutusperusteiden selkeys. Kysely toteutettiin ensisijaisesti e-lomakkeella.

Tuloksista ilmenee, että luovutusperusteisiin lisäämisen jälkeen asiakkaille on luovutettu yksittäisiä seksin apuvälineitä. Apuvälineitä koskevat yhteydenotot eivät ole kuitenkaan lisääntyneet. Suurimmassa osassa vastauksista ilmenee myös, että vakiintuneita luovutuskäytäntöjä seksin apuvälineille ei vielä ole ja luovutusperusteisiin toivotaan tarkennusta. Vastauksissa nostetaan esille myös hyvinvointialueiden keskinäisen keskustelun tärkeys luovutuskäytäntöjen yhtenäistämässä.

Kyselyyn vastasi yhdeksän (9) hyvinvointialuetta, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että seksin apuvälineitä koskevissa luovutusperusteissa on varaa tarkennukselle ja ohjeistusta tulee selkeyttää. Tulokset ovat hyödynnettävissä hyvinvointialueiden apuvälinekeskuksissa sekä apuväline- ja kuntoutusalan ammattilaisten keskuudessa.

Avainsanat: Seksin apuvälineet, hyvinvointialue, luovutusperusteet; kysely

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Maija Noronen and Jaanica Taipale
Title: Sexual Assistive Devices – In the National Criteria for the Provision of Assistive Devices for Medical Rehabilitation
Number of Pages: 22 pages + 3 appendices
Date: 25.11.2024

Degree: Prosthetist - Orthotist
Degree Programme: Degree Programme in Prosthetics and Orthotics
Instructor(s): Lecturer in Prosthetics and Orthotics, Tomi Nurminen
Senior Lecturer, Kaarina Pirilä

Every person should have an equal right to sexual health and support from health professionals, regardless of their disability, illness or functional limitations. Finland is divided into twenty-one welfare areas. Helsinki and Åland are not included in these well-being services counties but are responsible for social- and healthcare services in their own area. Assistive device services are instructed by the National Criteria for the Provision of Assistive Devices for Medical Rehabilitation. Sexual assistive devices were added to the criteria in March of 2023. The purpose of this thesis was to investigate: Whether welfare areas have provided sexual assistive devices to clients after the devices were added to the provision criteria? And what are the provision practices and principles within the welfare areas?

The goal was to produce current data on the number of provided sexual assistive devices and compile the provision practices and principles of the welfare areas through a survey. This topic was relevant since no similar investigation has been done before. In the survey, we addressed the topic through three (3) main themes: the number of provided devices, provision practices, and the clarity of the provision criteria. The survey was conducted primarily through an e-form.

The results showed that after sexual assistive devices were added to the provision criteria, some sexual assistive devices have been provided to clients. However, inquiries concerning the devices have not increased. Most of the responses also indicate that there are no established provision practices for sexual assistive devices yet, and that there is a desire for some clarifications for the provision criteria. The importance of conversations between welfare areas to standardize the provision practices was also emphasized.

Nine welfare areas responded to the survey, so the results are indicative. However, it can be stated that the provision criteria for sexual assistive devices needs clarification, and that the guidelines should be made clearer. The results can be utilized in the welfare areas and among professionals in the assistive device and rehabilitation sectors.

Keywords: sexual assistive devices, welfare area, provision criteria; survey

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet	1
2.1	Seksuaaliterveys	2
2.2	Seksuaalioikeudet	3
3	Toimintakyvyn arviointi ja apuvälineprosessi	4
3.1	Toimintakyky ja ICF	5
3.2	Apuvälinepalveluprosessi	6
3.3	Luovutusperusteet	7
3.4	Seksin apuvälineet luovutusperusteissa	7
4	Seksin apuvälineet	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
6.1	Opinnäytetyöprosessi	10
6.2	Aineistonkeruu	11
6.2.1	Kysely	12
6.2.2	Asiantuntijahaastattelut	14
7	Tulokset ja johtopäätökset	16
7.1	Tulokset	16
7.2	Johtopäätökset	18
8	Pohdinta	19
8.1	Opinnäytetyön työprosessin pohdinta	21
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	22
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Asiantuntijahaastatteluiden kysymykset	

1 Johdanto

Seksin apuvälineet lisättiin *Valtakunnallisiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin* keväällä 2023. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakkeella toteutetun kyselyn avulla seksin apuvälineiden luovutusmääriä, -käytäntöjä ja -periaatteita Suomen hyvinvointialueilla sen jälkeen, kun apuvälineet lisättiin luovutusperusteisiin. Selvitys oli tarpeellinen, sillä vastaavalaista selvitystä ei ollut aiemmin tehty.

Tavoitteenamme oli tuottaa ajankohtaista dataa seksin apuvälineiden luovutusmääristä, tuoda yhteen hyvinvointialueiden luovutuskäytäntöjä- ja periaatteita sekä herättää keskustelua valtakunnallisesti siitä, että olisiko luovutusperusteissa tarkentamisen varaa. Selvitys toimii osaltaan myös toimintarajoitteisten ihmisten seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistäjänä. Tulokset ovat hyödynnettävissä hyvinvointialueiden apuvälinekeskuksissa sekä apuväline- ja kuntoutusalan ammattilaisten keskuudessa.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi sekä termistön oikeellisuuden takaamiseksi hankimme yhteistyökumppanin, joka toimi mentorin roolissa opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyökumppaninamme toimivat Amarin Oy:n yrittäjät, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä seksologian alan ammattilaisia (Amarin Oy 2024). Heidän kanssaan käytyjen keskusteluiden pohjalta päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme apuvälineistä nykyaikaan sopivaa termiä seksin apuvälineet.

Vaikka apuvälineet löytyvät *Valtakunnallisista lääkinällisen kuntoutuksen luovutusperusteista* nimellä sukupuolielämän apuvälineet, on sukupuoli vain yksi seksuaalisuuden osa. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. Seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intiimit suhteet, lisääntyminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti sekä sukupuoliroolit (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Seksuaalisuus itsessään on siis laajempi käsite, kuin pelkkä sukupuoli.

2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja terveyttä. Seksuaalisuuteen vaikuttavat niin biologiset, psykologiset, sosiaaliset, että myös taloudelliset, kulttuuriset, henkiset, juridiset, historialliset, uskonnolliset ja poliittiset tekijät (WAS 2014).

Seksuaalisuus on läsnä koko elämän ajan. Se näyttäytyy jokaiselle eri tavalla ja tarkoittaa eri asioita. Se sisältyy ihmisen käsitykseen itsestään ja on siten osa minuutta (Mielenterveystalo). Myös nuorilla on oikeus saada ikää ja kehitystasoa vastaavaa seksuaalikasvatusta, jonka tavoitteena on antaa tietoa ja vahvistaa nuoren kykyä päättää omasta kehostaan sekä seksuaalisuudestaan. Näin tuetaan nuoren psykoseksuaalista kehitystä. (Halonen & Sassi 2020: 95.)

Sexuality is a central aspect of being human throughout life, encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy, and reproduction. (WAS 2014)

Seksuaalisuuden eri ilmaisutapoina voidaan pitää ajatuksia, fantasioita, haluja, käytöstopoja, erilaisia rooleja ja ihmissuhteita. Ihmiset kokevat seksuaalisuuden merkityksen erilaisena, eri elämäntilanteissa ja vaiheissa. (Brusila 2020: 19.)

Seksuaalisuus on herkkä reagoimaan elämässä tapahtuville muutoksille, esimerkiksi sairastuminen ja vammautuminen vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen. Sairaus tai vammautuminen sekä niihin liittyvät hoidot ja toimenpiteet voivat aiheuttaa muutoksia ihmisen kehoon. Niillä on oleellinen merkitys kehonkuvaan, itsetuntoon sekä seksuaaliseen haluun. Sairastuminen tai vammautuminen ei hävitä ihmisen seksuaalisuutta, mutta se vaikuttaa seksuaalisuuden kokemiseen ja ilmaisuun. Ihmisen tarvitsee sairastuessaan tai vammautuessaan usein seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 203.)

2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on olennainen tekijä ihmisen ja yhteisöjen terveydessä ja hyvinvoinnissa. Seksuaaliterveys toimii myös merkittävässä roolissa ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin määrittäjänä (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022: 60). Eikä se tarkoita vain sairauden, toimintahäiriön tai vaivaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys sisältää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuuden tyydyttyviin ja turvallisiin seksikokemuksiin vapaana painostamisesta, syrjinnästä ja väkivallasta. (WHO.) Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa henkilön terveyttä ja hyvinvointia ja siten myös merkittävä osa kansanterveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014: 10).

Ikä, sairaus tai vamma eivät ole esteenä seksuaalisuudesta nauttimiselle. Seksuaalisuuden toteuttamiseen liittyvät haasteet ja tavoitteet ovat yksilöllisiä ja sidoksissa hen-

kilön vamman tai sairauden laatuun ja yksilöllisiin tarpeisiin. Vamman tai sairauden vaikeusasteella ja siihen liittyvillä toimintarajoitteilla on kuitenkin vaikutusta siihen, millä tavoin henkilö voi seksuaalisuuttaan toteuttaa ja millaista tukea tai kompensatiota hän tarvitsee, vaikka perinteinen seksi ei onnistuisikaan. (Ahtola & Forsström & Paalanen 2019: 22; Brusila 2011: 33.) Sairastuminen ja vammautuminen on aina kriisi, jonka aikana seksuaalisuus voi jäädä taka-alalle. Se on tilanne, joka vaatii henkilöltä surutyötä, sopeutumista sekä uudenlaisen elämän hyväksymistä (Brusila 2011: 33). Etenkin nuoret ovat haavoittuvassa asemassa, sillä kroonisiin ja vakaviin sairauksiin sairastuminen nuoruuden aikana hankaloittaa myönteisen minäkuvan ja seksuaalisuuden muodostumista. Pitkäaikaissairaana nuoren hoito vaatii usein moniammatillisuutta ja seksuaaliterveys tulee ottaa aktiivisesti puheeksi. Näin tuetaan nuoren seksuaali-identiteetin kehittymistä ja seksuaaliterveyttä. (Hermanson 2020: 494, 500.)

Jokaisella henkilöllä tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus seksuaaliterveyteen ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatuun tukeen. Kun seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla henkilöillä tuen piiriin pääseminen on hankalampaa, vammaisten ja ikäihmisten kohdalla seksuaaliterveys usein sivuutetaan. Ongelma tiedostetaan myös terveydenhuollon puolella, sillä moni terveyden ammattilainen kokee oman koulutuksensa ja osaamisensa riittämättömäksi seksuaaliterveyden ja erityisesti vähemmistöjen seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022: 63.) Myös Alhonkoski ja Suikki painottavat *Kokonaisvaltaisen kohtaamisen tueksi*-oppaassaan, että terveydenhuollon henkilöstön tulisi olla tietoisia seksin apuvälineiden vaikutuksista ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (2024: 6).

2.2 Seksuaalioikeudet

Maailman Seksuaaliterveysjärjestö WAS (The World Association for Sexual Health) toteaa seksuaalioikeuden julistuksessaan, että jokaisella henkilöllä on oikeus seksuaalisuuteen iästä, sukupuolesta, etnisestä tai sosioekonomisesta taustastaan huolimatta (WAS 2014). Myös Maailman Terveysjärjestö WHO ja maailman perhesuunnittelujärjestö (IPPF) ovat myös laatineet omat julistuksensa, joka ovat yhteneväisiä WAS:n julistuksen kanssa. Niiden mukaan kaikki ihmiset ovat seksuaalisesti tasavertaisia, jokaisella on oikeus päättää perheen perustamisesta ja suunnittelusta sekä oikeus seksuaaliterveyteen. (Brusila 2020: 19.) Julistuksissa painotetaan myös oikeutta seksuaaliseen itsemääräämiseen, seksuaalikasvatukseen sekä tutkittuun tietoon perustuviin seksuaaliterveyspalveluihin. Seksuaalioikeuksia ei voi kiistää tai poistaa uskontoon, poliittiseen kantaan tai vammaan perustuen (WAS 2014) Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja

lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 tavoitteen mukaan seksuaalikasvatus tulisi toteuttaa tasa-arvoisesti ja asiakaslähtöisesti sairaudesta, vammasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista riippumatta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014: 67). Jokaisella tulee siis olla oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen, hyvään seksuaaliterveyteen sekä mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan koko elämänkaaren ajan. (WAS 2014)

Vammaiset ihmiset joutuvat usein kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyvää holhoamista ja jopa rajoittamista erityisesti silloin, kun vamma on vaikea tai se vaikeuttaa kommunikointia. Puhuttaessa seksuaalisuuden toteuttamisesta, erityisesti vaikeavammaisten kohdalla, suurimman haasteen aiheuttavat usein muiden henkilöiden asenteet. Vammaisuus saatetaan itsessään nähdä seksuaalisuuden esteenä, jolloin vammaisen henkilön toiveet jätetään huomiotta, niitä ei kunnioiteta tai edes tunnusteta. (Ahtola & Forsström & Paalanen 2019: 22–23.)

Seksuaalioikeuksien ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen edellyttää puheeksi ottoa, henkilön tarpeiden ja halujen huomioimista sekä konkreettisia tekoja. Konkreettiset teot saattavat tarkoittaa esimerkiksi tila- ja aikajärjestelyä, tarvittavien apuvälineiden hankkimista tai seksuaalisuuteen liittyvää avustamista. (Roth 2016: 9.)

3 Toimintakyvyn arviointi ja apuvälineprosessi

Mikäli asiakkaalla on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää hänen toimintakykyään sekä vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään, voidaan hänelle luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella apuvälineitä. Apuvälineiden tarkoituksena on edistää kuntoutusta, tukea, ylläpitää ja parantaa toimintakykyä tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. (Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011: 1 §.) Suomen vuonna 2016 ratifioimassa YK:n Vammaisyleissopimuksessa todetaan näin;

Sopimuspuolet toteuttavat tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016 26 §.)

Sopijapuolet sitoutuvat siis edistämään vammaisten henkilöiden kuntoutukseen liittyvien apuvälineiden ja apuvälineteknologian saatavuutta, tuntemusta ja niiden käyttöä. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016 26 §.)

Asiakkaan apuvälinetarve tulee aina arvioida yksilöllisesti, oikea-aikaisesti sekä käyttäjälähtöisesti. Arvioinnissa on aina huomioitava asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne sekä apuvälineen käyttöympäristön asettamat vaatimukset apuvälineen toimivuudelle. Ennen apuvälineen valintaa on huomioitava, että asiakas on saanut tarpeeksi tietoa erilaisista apuvälinevaihtoehdoista ja, että tieto on annettu asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Apuvälineen valinta on aina tehtävä yhteisymmärryksessä asiakkaan tai tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. (Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011 2 §.)

3.1 Toimintakyky ja ICF

Henkilön toimintakykyä arvioidessa ja kuvattaessa, kuvataan tilaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taitojen ja ominaisuuksien sekä arjen vaatimusten välillä. Toimintakyky ei ole staattinen, vaan saattaa muuttua esimerkiksi vamman, sairauden tai arkielämän asettamien vaatimusten vaihtelujen vuoksi. (Saltychev & Pohjolainen 2024.)

Toimintakyvyn arvioinnin apuna käytetään kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusjärjestelmää eli ICF-luokitusta. ICF-luokitus mahdollistaa yhtenäisen viitekehyksen, joka ryhmittelee järjestelmällisesti toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä, jotka ovat yhteydessä henkilön lääketieteelliseen terveydentilaan. Yläkäsite toimintakyky sisältää kaikki kehon/ruumiin toiminnot ja ruumiin rakenteet, suorituksen sekä osallistumisen. Yläkäsite toimintarajoite puolestaan sisältää kehon/ruumiin vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Luokitus käsittelee lisäksi yläkäsitteisiin vuorovaikutussuhteessa olevat yksilö- ja ympäristökijät. (Stakes, 2011: 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 46; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.)

Jotta vammautuneiden ja sairaiden henkilöiden on mahdollista saada kokonaisvaltaista hoitoa, on seksuaalisen toimintakyvyn määrittäminen ensiarvoisen tärkeää. Useimmilla sairauksilla ja vammoilla on erilaisia vaikutuksia seksin toiminnalliseen toteuttamiseen, jotka vaikuttavat seksin apuvälineiden tarpeeseen ja niihin tehtävien muutostöiden arviointiin. (Skott ym. 2006:137.)

3.2 Apuvälinepalveluprosessi

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat osa terveydenhuollon palveluita, ja ovat suunnattu henkilöille, joiden toimintakyky sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästyksen vuoksi. Palvelun saamisen edellytyksenä on, että kyseisen vamman, sairauden tai toiminnanvajauksen on todennut lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 303; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 b: 30.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) 29 § säädetään, että hyvinvointialue vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta niin, että potilaan hoidosta ja kuntoutuksesta muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Potilaalle on laadittava yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, josta käy ilmi potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Hyvinvointialueen vastuulla on myös kuntoutuspalvelun ohjaus, seuranta sekä tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön nimeäminen. (Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581: 29 §.)

Apuvälinepalveluprosessi lähtee liikkeelle apuvälinetarpeen havaitsemisesta ja palveluiden piiriin hakeutumisesta. Asiakkaan apuvälinetarve arvioidaan ja arvioinnin perusteella valitaan asiakkaalle sopivin apuväline/apuvälineratkaisu. Jokaisen apuvälineen luovutuksen yhteydessä on myös opastettava välineen käyttö, jotta voidaan taata apuvälineen turvallinen käyttö. Apuvälinepalveluprosessiin kuuluu oleellisesti myös apuvälineen käytön seuranta ja huolto. Apuväline palautetaan apuvälineyksikköön apuvälinetarpeen päätyttyä, mikäli ei toisin opasteta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 47–48.)

Prosessin tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen tarvittavilla, asianmukaisilla ja oikea-aikaisilla apuvälineillä. Prosessi on yksilöllinen ja se tukee usein muuta hoitoa ja kuntoutusta. Apuvälineen luovuttamisen ja käytön seurannan kannalta on usein perusteltua, että apuvälinettä sovitetaan ja kokeillaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 47.)

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaan apuvälinepalvelun tulisi olla asiakaslähtöistä, tehokasta ja hyviin käytäntöihin perustuvaa, oikea-aikaista, suunnitelmallista sekä ammattitaitoista. Kun nämä tekijät toteutuvat, on apuvälinepalvelu asiakkaan kannalta vaivatonta ja nopeaa, ja asiakas saa riittävästi ohjausta ja neuvontaa apuvälineisiin liittyen. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003: 15.)

3.3 Luovutusperusteet

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet- opas on laadittu työohjeeksi pääasiassa julkisen terveydenhuollon piirissä työskenteleville apuvälinealan asiantuntijoille ja ammattilaisille sekä tiedonvälittäjänä asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Oppaan päivittämisestä vastasi vuonna 2023 Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ja sen alla toimivat apuvälinekohtaiset alatyöryhmät. Vuonna 2023 päivityksen yhteydessä luotiin luovutusperusteet muistin tukena toimiville apuvälineille, avustajakoirille, toiminnallisille hermo-lihasstimulaattoreille ja hybridiorjatooseille sekä seksin apuvälineille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 4.)

Luovutusperusteissa apuvälineet luokitellaan kansainvälisen nelitasoisen SFS-EN ISO 9999 apuvälineluokituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 32). Luokitusta käytetään apuvälineiden ja niihin liittyvän tiedon hallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. SFS-EN ISO 9999 luokituksen termistö on yhtenäinen kansainvälisen ICF-luokituksen termistön kanssa (Online Browsing Platform 2022).

3.4 Seksin apuvälineet luovutusperusteissa

Seksin apuvälineet luokitellaan *Valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa* pääluokkaan 09 - *Itsestä huolehtimiseen ja/tai siihen osallistumiseen* - tarkoitettuihin apuvälineisiin ja alaluokkaan 54 - *Sukupuolielämän apuvälineet*. Ne määritellään seksuaalisen toiminnan apuvälineiksi, jotka edistävät seksuaalista toimintakykyä. Seksuaalisella toiminnalla tarkoitetaan seksuaalisuuden ilmaisua tai toteuttamista. Seksuaalisuuden ilmaisuun ja toteuttamiseen luetaan yhdyntän lisäksi kaikki koskettaminen ja hyväily eroottisessa ja mielihyvää tuottavassa tarkoituksessa, sisältäen itsetyydytyksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 118, 133.)

Luovutusperusteiden mukaan apuvälineitä voidaan luovuttaa silloin, kun asiakkaan seksuaalinen toimintakyky on vamman, kehitysviivästymän tai sairauden vuoksi heikentynyt. Apuvälineen tarkoituksena on edistää kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä seksuaalisissa toiminnoissa sekä ehkäistä seksuaalisen toimintakyvyn heikentymistä. Toimintakyvyn voidaan katsoa parantuneen esimerkiksi, mikäli asiakkaan kipukokemus, spastisuus ja lihaskireydet vähenevät tai asiakkaan elämänlaatu muutoin tällä osa-alueella kohenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 133.)

Luovutusperusteissa todetaan, että tavanomaisia kuluttajatuotteena saatavia seksinapuvälineitä ja laitteita ei pääsääntöisesti ole mahdollista saada lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Jokaisen asiakkaan apuvälinetarve arvioidaan kuitenkin aina yksilöllisesti. Seksin apuvälineiden yksilöllisen arviointiprosessin tekee seksuaalineuvoja, seksuaaliterapeutti, riittävän asiantuntemuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen tai hyvinvointialueen erityistason poliklinikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 133–134.)

4 Seksin apuvälineet

Vammat ja sairaudet voivat aiheuttaa henkilöille erilaisia toiminnan rajoitteita, jotka vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn. Vamma tai sairaus ei kuitenkaan poista seksuaalisuutta, vaan se vaikuttaa siihen, kuinka henkilö voi seksuaalisuuttaan toteuttaa ja millaista kompensatiota hän siihen tarvitsee. (Ahtola & Forsström & Paalanen 2019: 22.) Seksuaalisen toimintakyvyn heikentyessä avuksi voidaan tarvita apuvälineitä.

Seksin apuvälineitä on erilaisia, ja niillä on monia käyttötarkoituksia. Apuvälineet voivat muun muassa tuottaa imua tai värinää, helpottaa kudostireyksiä tai vahvistaa lihasvoimaa. Näin voidaan vaikuttaa esimerkiksi laaja-alaisen tuntohäiriön aiheuttamaan toimintakyvyn alenemaan. Ne voivat myös olla erilaisia ratkaisuja, joilla mahdollistetaan esimerkiksi asennon ylläpito seksuaalisen toiminnan aikana henkilöillä, joiden toimintarajoite muuten estää sen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 133–134.)

Esimerkiksi erilaiset lihassairaudet, neurologiset sairaudet sekä selkäydinvamma voivat vaikuttaa kehonhallintaan sekä lihasvoimiin heikentävästi, jolloin esimerkiksi tukevan ja kivuttoman asennon ylläpito voi vaikeutua. Asentoa voidaan tukea esimerkiksi erilaisin asentotyynyin tai juuri seksiin suunnitelluilla tuoleilla. Nämä välineet mahdollistavat hyväilyn ja penetraation silloin, kun omat voimat asennon kannatteluun eivät riitä, rajalliset liikelaajuudet tai nivelkipuja. (Suikki ym. 2023: 18.) Asentojen tukemiseen voidaan käyttää myös liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, kuten henkilönostinta. (Alhonen & Suikki 2024: 30) Turvallisuuden takaamiseksi henkilönostimen tai muun päivittäisen apuvälineen soveltuvuus kannattaa aina varmistaa maahantuojaalta ennen käyttöä.

Mikäli sairaus tai vamma vaikuttaa yläraajojen toimintaan voivat erilaiset sauvat, vibraattorit ja dildot olla henkilölle vaikeita käyttää. Yläraajoihin mahdollisesti vaikuttavia

sairauksia ja vammoja ovat esimerkiksi erilaiset lihassairaudet, reuma sekä korkean tason selkäydinvammat. Henkilöillä, joilla on yläraajoihin kohdistuva sairauden tai vamman aiheuttama toiminnanrajoite, on tärkeä huomioida, että väline on toiminnoiltaan helppokäyttöinen, kevyt ja siihen on helppo tarttua. Muita tarttumista helpottavia ominaisuuksia ovat materiaalivalinnat sekä erilaiset kiinnitysmekanismit, esimerkiksi imu- kuppikiinnitys, kahvat ja monitoimiremmit. (Suikki ym. 2023: 8–10.) Itsenäistä toimintaa voidaan edistää myös eri puolille kehoa kiinnitettävien välineiden avulla, kuten strap on:iien, harnessien tai sormivibraattorien avulla. (Suikki ym. 2023: 8–10; Alhonkoski & Suikki 2024: 17.) Tarpeen mukaan muutostyö voidaan toteuttaa siten, ettei välinettä tarvitse pitää kädessä. (Skott ym. 2006: 141). Näitä välineitä voidaan käyttää sekä soolo- että partneriseksissä.

Peniksellisillä henkilöillä voidaan käyttää apuna penisrengasta, penistukea tai alipainepumppua erilaisissa seksuaalitoiminnallisissa häiriöissä, esimerkiksi erektiohäiriöissä (Skott ym. 2006:140–143). Erektiohäiriöt voivat ilmetä sekä erektion saavuttamisen että ylläpitämisen vaikeutena. Erektiohäiriötä voivat aiheuttaa esimerkiksi selkäydinvamma, sydän- ja verisuonisairaudet, hermostoperäiset sairaudet ja syövä. (Skott ym. 2006:140–143; Piha 2021.)

Lantionpohjan lihasvoimien vahvistamiseen voidaan käyttää harjoituskuulia. Harjoitusten avulla voidaan hoitaa gynekologisten elinten ja peräsuolen laskeumia, virtsaamis- ja ulostamisongelmia sekä seksuaalisentoiminnan häiriöitä ja kiputiloja. Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. (Tiitinen 2022.; Alhonkoski & Suikki 2024: 25) Esimerkiksi MS- taudissa voi esiintyä suolen- ja virtsarakon toimintahäiriöitä ja seksuaalisentoiminnan häiriöitä (Giannopapas ym. 2022; Tarnanen & Kuusisto & Laakso & Nuotio 2024). Käypä hoito -potilasohjeen mukaan MS- tautia sairastavat saattavat hyötyä lantionpohjan lihaksiston voimaharjoittelusta (Tarnanen & Kuusisto & Laakso & Nuotio 2024).

Liikuntarajoitteisilla henkilöillä voidaan sekä soolo- ja partneriseksiin että osana avusteista seksiä käyttää myös erilaisia masturbaattoreita. (Alhonkoski & Suikki 2024: 28) Tekovaginoiden ja -anuksien sekä moottoroitujen seksivälineiden eri mekanismit, kuten imu, moottorit ja puristus vaativat käyttäjältä vähemmän fyysistä osallistumista, joka mahdollistaa seksuaalisuuden itsenäisemmän toteuttamisen. Nämä välineet soveltuvat käytettäväksi myös, mikäli käsin käytettävien välineiden käyttö on estynyt. (Suikki ym. 2023: 13,17; Alhonkoski & Suikki 2024: 28)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää E-lomakkeella toteutetun kyselyn avulla seksin apuvälineiden luovutusmääriä, -käytäntöjä ja -periaatteita Suomen hyvinvointialueilla (21kpl) sekä Helsingin kaupungilla ja Ahvenanmaalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a) sen jälkeen, kun apuvälineet lisättiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin.

Tavoitteenamme oli tuottaa ajankohtaista dataa luovutettujen apuvälineiden määrästä sekä tuoda yhteen seksin apuvälineiden arviointi- ja luovutuskäytäntöjä. Lisäksi soveltavan laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli herättää keskustelua aiheesta hyvinvointialueiden sisällä ja sitä kautta myös valtakunnallisesti siitä, olisiko luovutusperusteissa tarkentamisen varaa.

Aihe oli ajankohtainen, sillä seksin apuvälineet lisättiin *Valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin* keväällä 2023. Selvitys oli tarpeellinen, koska aiheesta ei ollut tehty aiempaa selvitystä. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa, ja jokaisella tulisi olla oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

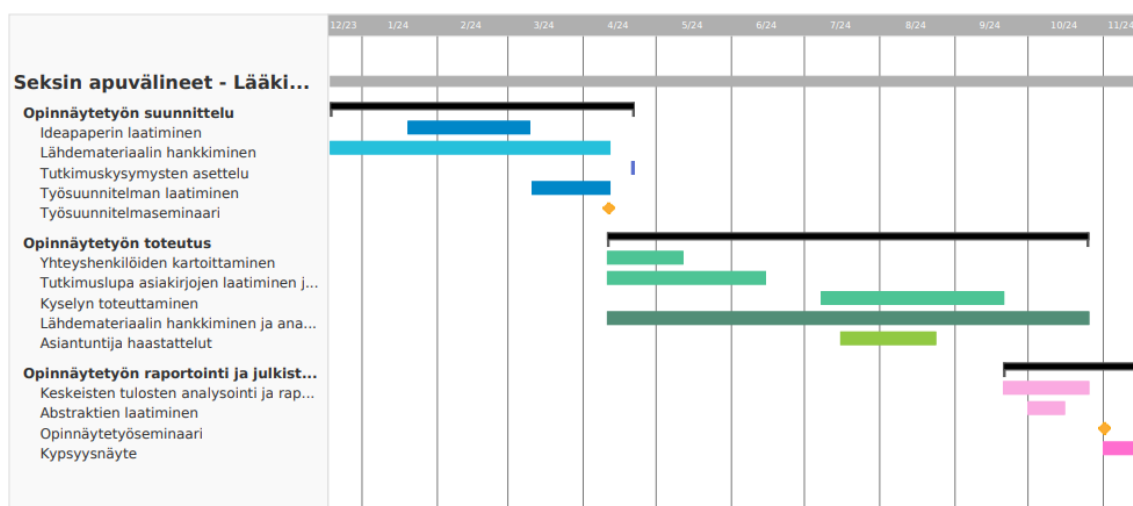
6.1 Opinnäytetyöprosessi

Idea opinnäytetyön aihepiiristä syntyi jo opintojen toisen vuoden alkupuolella. Vuoden 2023 syksyllä aloimme perusteellisemmin ideoimaan ja kartoittamaan opinnäytetyön aiheita. Aiheen valintaa ja yhteiskumppanin hankintaa varten saimme neuvoja Ilon Kipinä Oy:n yrittäjältä. Tämä poiki yhteistyön Amarin Oy:n yrittäjien kanssa. Varsinainen opinnäytetyön suunnittelu alkoi joulukuussa 2023. Yhteistyökumppanien kanssa laadimme yhteistyösopimuksen maaliskuussa 2024. Yhteistyösopimuksen puitteissa yhteistyökumppanit toimivat mentoreinamme sekä seksuaalisuutta koskevan sisällön ja käsitteiden tarkistajina.

Keväällä 2024 loimme opinnäytetyön työsuunnitelman. Alkuperäisessä suunnitelmassa mukana olivat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja Ahvenanmaan lisäksi myös HUS ja TAYS, jotka vastaavat alueillaan erikoissairaanhoidollisista sukupuoli-identiteetti tutkimuspoliklinikoista. Käytettävissä olevien aikaresurssien ja työn laajuuden vuoksi

rajasimme aiheen kuitenkin koskemaan vain hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin ja Ahvenanmaan järjestämiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita. Suunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2024.

Kevään ja kesän 2024 aikana keräsimme lähdemateriaalia sekä kartoitimme hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja Ahvenanmaan tutkimuslupaohjeistuksia ja mahdollisia yhteyshenkilöitä lupahakemuksia varten (Kuva 1). Yhteyshenkilökartoituksen myötä opinnäytetyöhön ilmoittautui mukaan viisitoista (15) hyvinvointialuetta. Tutkimuslupahakemukset lähetimme kesäkuussa 2024, joista myönnettyjä tutkimuslupia saimme lopulta kolmetoista (13) kappaletta. Näille kolmelletoista hyvinvointialueelle lähetimme lopullisen kyselyn ja saimme yhdeksän (9) vastausta. Tutkimuslupien myöntämisen perusteella kyselyn vastausajaksi muodostui 2.7.-20.9.2024.



Kuva 1. Gantt'in kaavio opinnäytetyön työvaiheista. (Noronen & Taipale 2024)

Syksyn 2024 aikana työskentelimme (Kuva 1) Gantt'in kaavion mukaisesti. Opinnäytetyön raportointi ja julkistamisvaiheen aikana kävimme läpi ja analysoimme kyselyyn saadut vastaukset, keräsimme tietoa eri lähteistä sekä viimeistelimme opinnäytetyöraportin. Opinnäytetyöseminaari pidettiin marraskuussa.

6.2 Aineistonkeruu

Hyvinvointialueille suunnattu kysely toimi ensisijaisena aineistonkeruumenetelmänä. Kyselyn avulla saatujen vastauksien tueksi aineistoa kerättiin kirjallisuuslähteistä ja verkkojulkaisuista. Tuotimme myös aineistoa asiantuntijahaastattelujen muodossa, sillä lähdemateriaalia seksin apuvälineistä on vain vähän.

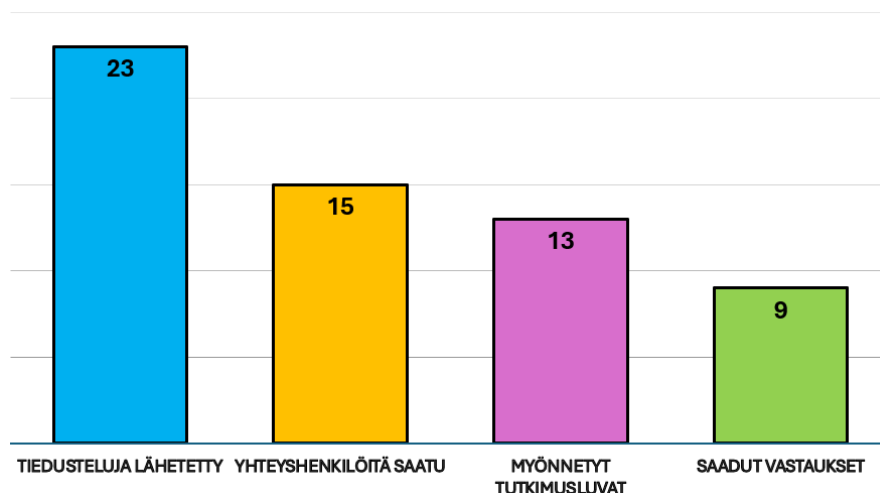
Asiantuntijat haastatteluja varten löytyivät opinnäytetyöntekijöiden omien kontaktien kautta, eivätkä he olleet työsuhteessa hyvinvointialueilla tai kuuluneet tutkimuslupien piiriin. Haastateltavia henkilöitä kutsumme opinnäytetyössä nimillä Asiantuntija 1 ja Asiantuntija 2. Rekrytoinnin perustana oli opinnäytetyön aihepiiriin liittyvä asiantuntemus, joka pohjautui ammattiin, koulutukseen ja omakohtaisiin kokemuksiin.

6.2.1 Kysely

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Suomen hyvinvointialueilla toteutetun kyselyn avulla seksin apuvälineiden luovutusmääriä, -käytäntöjä ja -periaatteita. Lomakkeessa esitetyt kysymykset laadittiin lähdemateriaaliin pohjautuen, tutkimuskysymyksiin peilaten. Kysely koostui kolmesta pääteemasta: apuvälineiden luovutusmäärät, luovutuskäytännöt sekä luovutusperusteiden selkeys.

Lomakkeen suunnittelussa ja laadinnassa noudatettiin Tietoarkiston ohjeistusta kyselylomakkeen laatimisesta. Ulkoasussa huomioitiin lomakkeen selkeys, looginen kysymysasettelu ja vastaajan ajankäyttö. Kysymykset esitettiin selkeästi tulosten vertailukelpoisuuden varmistamiseksi. Tietosuojan, luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi kyselyssä ei kysytty vastaajan tai hyvinvointialueen nimeä eikä henkilö- tai potilastietoja. Lisäksi kysely suojattiin käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Lomakkeen alkuun lisättiin selkeät ja ytimekkäät vastausohjeet sekä tietosuojalauseke. (Tietoarkisto.)

Kyselyn toteutusta varten haettiin hyvinvointialueiden ohjeistusten mukaiset tutkimusluvut. Opinnäytetyön toteuttamista ei saanut aloittaa hyvinvointialueilla ennen tutkimuslupien myöntämistä. Tutkimuslupahakemuksia varten kartoitettiin alla olevan kaavion mukaisesti (Kuva 2) mahdolliset yhteyshenkilöt kaikilta 21 hyvinvointialueelta sekä Helsingin kaupungilta ja Ahvenanmaalta. Kartoituksen myötä yhteyshenkilöt saatiin yhteensä viideltätoista (15) hyvinvointialueelta, joille lähetettiin lopullinen tutkimuslupahakemus. Hakemusten perusteella saimme kolmetoista (13) myönnettyä tutkimuslupaa. Myönnettyjen tutkimuslupien mukaisesti toimitimme lopullisen kyselyn kolmelletoista (13) hyvinvointialueelle, joista saimme kyselyyn yhteensä yhdeksän (9) vastausta.



Kuva 2. Tutkimuslupien prosessikaavio (Noronen & Taipale 2024)

Kysely toteutettiin ensisijaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun E-lomakkeella. E-lomake valittiin sen ominaisuuksien, kuten helppokäyttöisyyden ja tietoturva vaatimustensa takia. Lomakkeen toimivuus testattiin useita kertoja ennen hyvinvointialueille lähettämistä. Kirjautumisohteet lomakkeelle lähetettiin saatekirjeen mukana. Hyvinvointialueiden erilaisien ohjeistuksien vuoksi kyselyyn osallistumisen mahdollistettiin myös PDF-lomakkeella. Lomake toimitettiin hyvinvointialueille ohjeistusten vaatiessa myös molemmilla kotimaisilla kielillä.

Lomakkeen ensimmäiset kysymykset käsittelivät seksin apuvälineiden luovutusmääriä sekä seksin apuvälineisiin liittyvien yhteydenottojen määrää. Apuvälineiden luovutusmääristä ja yhteydenotoista siirryttiin luovutuskäytäntöihin. Kysyimme muun muassa apuvälinetarpeen arvioinnin tekijää, tyypillisimpiä vammoja, sairauksia tai toimintarajoitteita, joiden perusteella apuvälineitä myönnetään sekä mahdollisia eri apuvälinevalmistajien kanssa tehtyjä puitesopimuksia. Viimeisenä halusimme tietää, miten hyvinvointialue koee luovutusperusteet. Ovatko luovutusperusteet selkeät, vai olisiko niissä tarkentamisen varaa sekä millaista tarkennusta ne kaipaisivat. Kyselyn lopuksi annoimme mahdollisuuden vapaalle kommentoinnille.

Tulosten analysointiin valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisältöanalyysi, sillä aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii menetelmäksi etenkin silloin, kun kyseessä on aihe, josta tutkimustietoa on vain vähän (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 218).

6.2.2 Asiantuntijahaastattelut

Kyselyn ja kirjallisen lähdeaineiston tueksi tuotimme aineistoa asiantuntijahaastatteluiden muodossa. Haastattelutavaksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoitu haastattelu sopii erityisesti laadulliseen haastatteluun, sillä se jättää haastateltaville tilaa vastata kysymyksiin omin sanoin haluamallaan laajuudella. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan ennakkoon, mutta kysymysten esittämis-tapa on vapaampi eikä vastaamiselle ei ole asetettu raameja, joita tulee noudattaa. (Hyvärinen & Suoninen & Vuori.) Rekrytoimme haastatteluun kaksi (2) henkilöä omien kontaktiemme kautta. Kumpikaan asiantuntija ei ollut työsuhteessa hyvinvointialueilla tai kuulunut tutkimuslupien piiriin. Asiantuntija 1 työskentelee toiminimellä seksuaalikasvattajana sekä kokemusasiantuntijana. Asiantuntija 2 työskentelee juristina Invalidiliitto Ry:ssä ja oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön kokoamaa työryhmää, joka loi seksin apuvälineiden luovutusperusteet vuonna 2023.

Haastattelujen teemoiksi valikoituivat luovutusperusteet, seksin apuvälineet, seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollossa. Haastattelujen kysymykset laadittiin ja kohdennettiin haastateltaville asiantuntemuksen mukaisesti. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin haastateltavien suostumuksella. Molemmat asiantuntijat tarkistivat litteroidut haastattelunsa ja heillä oli mahdollisuus tehdä korjauksia ja antaa tarkennuksia vastauksiinsa.

Asiantuntija 1:n kanssa keskustelimme seksin apuvälineiden hankinnasta sekä vammaisten henkilöiden seksuaalisuuden kohtaamisesta terveydenhuollossa sekä aiheen puheeksi ottoa. Asiantuntija 1 korosti haastattelun aikana vammaisten ihmisten seksuaalisuuden tunnistamista ja tunnustamista.

Vammaiset ihmiset nähdään ”puutarhatonttuina”, joilla ei ole seksuaalisuutta, vaikka eihän seksuaalisuus katoa vammautumisen myötä. (Asiantuntija 1 2024)

Sekä Ahtola & Forsström & Paalanen, 2019 että Roth, 2016 yhtyvät Asiantuntija 1:n toteamaan. Vammaisuus saatetaan nähdä seksuaalisuuden esteenä, jolloin vammaisen henkilön toiveet jätetään huomiotta, niitä ei kunnioiteta tai edes tunnusteta (Ahtola & Forsström & Paalanen 2019: 22–23). Seksuaalisuuden huomioimista ei välttämättä nähdä tärkeänä, vaan se saatetaan nähdä terveiden ja hyväkuntoisten ylellisyys tekijänä (Roth, 2016: 9).

Asiantuntija 1 korosti myös vammaisten ihmisten seksuaalikasvatuksen merkitystä, sekä toivoisi terveydenhuollon ammattilaisilta seksuaalisuuden huomioimista palvelusuunnitelmaa tehdessä. Sinisaari- Eskelisen & Jouhkin & Tervon & Väisälän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat perusvalmiuksia puheeksi ottamiseen, mutta todellisuudessa keskustelua käydään liian harvoin, ja usein potilaan tai asiakkaan aloitteesta. Asiakkaat myös toivovat ammattilaisten aloitetta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä. (Sinisaari- Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016.) Asiantuntija 1:n mukaan suhtautuminen vammaisten seksuaalioikeuksiin ja seksuaalisuuteen on kuitenkin edennyt viimeisen kymmenen vuoden aikana positiivisempaan suuntaan. Keskustelussa esiin nousi myös apuvälineitä tarvitsevat asiakkaat ja heidän tietämyksensä välineiden saatavuudesta. Asiantuntija 1:llä ei ole tietoa siitä, ovatko hänen asiakkaansa saaneet välineitä *Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden* perusteella.

Asiantuntija 2:n kanssa keskityimme luovutusperusteisiin, niiden luomiseen sekä tulevaisuuden päivitystarpeisiin. Hänen mukaansa seksin apuvälineitä on aiemminkin käsitelty eri apuvälinetyöryhmissä, ja niille on ollut oma kohtansa luovutusperusteissa. Luovuttamisen perusteista ei ole kuitenkaan aiemmin päästy yhteisymmärrykseen. Perusteiden luomiseen on vaikuttanut hänen mukaansa myös se, että seksin apuvälineiden on katsottu olevan vain hoitovälineitä. Esimerkkinä Asiantuntija 2 nosti selkäydinvammaiset miehet, jotka saaneet välineitä selkäydinvammapoliklinikalta lapsettomuuden hoitoon. Esimerkiksi vibraattorilla saatetaan mahdollistaa siemensyöksy, mikäli se ei yhdynnässä tai masturboimalla onnistu. (Kaukoranta)

Kysyttäessä tulisiko seksin apuvälineet huomioida automaattisesti asiakkaan apuvälineetarvetta arvioidessa Asiantuntija 2 toteaa, että se olisi ihan perusteltua ja osa kokonaisuutta. Vaikka asiakkaalla ei olisi tarvetta seksin apuvälineille, annettaisiin hänelle ainakin mahdollisuus tuoda asiaa ilmi. Sinisaari- Eskelisen & Jouhkin & Tervon & Väisälän mukaan seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen kuuluu osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Sinisaari- Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016).

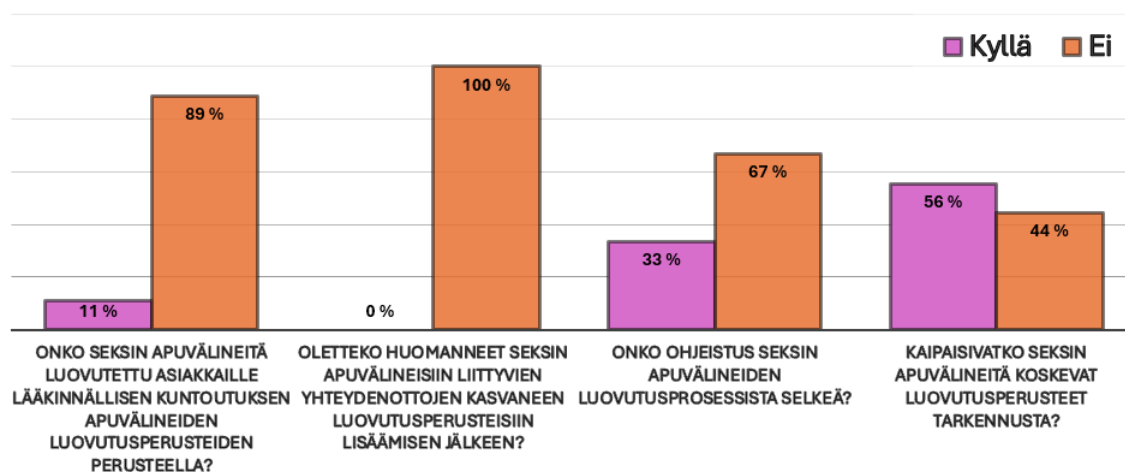
Luovutusperusteiden informatiivisuudesta Asiantuntija 2 totesi, että perusteisiin saatiin hyviä kirjauksia, mutta perusteet olisivat kaivanneet vielä tarkempaa välinekuvausta. Luovutus jää käsittelijän tulkittavaksi, mitä luovutetaan ja mitä soveltamiskäytäntöjä luodaan. Työryhmään olisi myös kaivattu seksuaaliterapeutin asiantuntemusta välineiden viihdekäytön ja perustellun luovutuksen eron määrittämiseen.

Haastattelun aikana ilmi tuli myös luovutettujen välineiden ja vamma ryhmien tilastoinnin tarve, sillä datan kerääminen antaisi ajankohtaisen kuvan tilanteesta. Lisäksi myös YK:n vammaissopimus edellyttää datan keräämisen vammaisuudesta ja vammaisten ihmisten hyödyksi (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016 31 §).

7 Tulokset ja johtopäätökset

7.1 Tulokset

Kyselyn kokonaisotos oli yhdeksän (9 = n). Kyselyn tulokset käsiteltiin aineistolähtöisesti induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Suljettujen kysymyksen vastaukset koottiin yhteen ja kummastakin vastausvaihtoehdosta (Kyllä/Ei = y) laskettiin prosentuaaliset osuudet kaavalla $y / n \times 100 = \%$. Avoimien kysymyksen vastaukset koottiin yhteen ja niistä etsittiin toistuvia teemoja.



Kuva 3. Suljetut kysymykset taulukoituna. (Noronen & Taipale 2024)

Kyselylomakkeen ensimmäisissä kysymyksissä kysyttiin luovutettujen seksin apuvälineiden määrää, seksin apuvälineisiin liittyvien yhteydenottojen kasvua sekä vammoja/sairauksia/toimintarajotteita/muita syitä luovutukselle. Vastanneista hyvinvointialueista vain yhdellä (11 %) oli luovutettu seksin apuvälineitä. Luovutusmääräksi ilmoitettiin 0–5 kappaletta. Yhdelläkään (0 %) hyvinvointialueella seksin apuvälineisiin liittyvien yhteydenottojen määrä ei ollut kasvanut sen jälkeen, kun seksin apuvälineet lisättiin valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin. Luovutuksen perusteena olleita vammoja/sairauksia/toimintarajotteita kysyttäessä ai-

noa luovutettuun apuvälineeseen perustuva vastaus oli selkäydinvamma. Muissa vastauksissa (89 %) ei yhteydenottojen puutteen vuoksi osattu sanoa, mihin sairaus/siin/vammoihin/toimintarajoitteisiin seksin apuvälineitä luovutettaisiin lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Niistä yhdessä (1), pohdittiin selkäydinvammojen ja neurologisten sairauksien olevan mahdollisia myöntämisen perusteita.

Selvitimme myös, mistä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella luovutettavat seksin apuvälineet hankitaan ja, onko hyvinvointialueilla esimerkiksi puitesopimuksia eri yritysten kanssa. Kaikki vastaajat (100 %) totesivat, että valmiita sopimuksia välineiden maahantuojien/valmistajien kanssa ei ole, mutta hankinnan vastuuyksiköstä ja kustantajassa oli hajontaa. Hankinnasta vastaavina tahoina mainittiin apuvälinekeskus (33 %), erikoissairaanhoidon poliklinikat & osastot (11 %) sekä seksuaaliterapeutti (11 %). Viidessä vastauksessa maksajatahona toimi apuvälinekeskus (55,5 %). Neljässä (44 %) vastauksessa hankinnasta vastaavaa tahoa, tai kustannuspaikkaa ei ilmennyt. Näistä neljästä kahdessa (2) vastauksessa välineiden hankintaa, kustannuspaikkaa tai sopimuksia ei ollut käsitelty lainkaan. Yksi (1) vastaaja kertoi, ettei sopimuksia ole, mutta arvioi asiakkaiden tähän mennessä hankkineen välineitä omakustanteisesti seksuaalineuvojan ohjaamana.

Seuraavissa kysymyksissä selvitimme, millaisina hyvinvointialueet kokevat seksin apuvälineitä koskevat luovutusperusteet. Halusimme selvittää, onko ohjeistus seksin apuvälineiden luovutusprosessista selkeä ja, olisiko luovutusperusteissa tarkentamisen varaa. Näissä kysymyksissä vastausten välille tuli hajontaa. Kolme (33 %) vastaajaa koki ohjeistuksen selkeäksi. Kaikki kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että luovutusperusteet antavat hyvän perustan arvion tekemiselle. Luovutusperusteiden selkeyttä perusteltiin seuraavasti: luovutusperusteissa on kerrottu millä perusteilla välineitä voidaan luovuttaa, mihin tarkoitukseen ja ketkä apuvälinearvioon osallistuvat. Luovutusperusteet myös rajaavat kuluttajatuotteena ostettavat välineet pois myönnettävistä välineistä. Kuusi (67 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että ohjeistus on epäselvä. Etenkin alaan ja välineisiin perehtymättömälle ohjeistus koettiin liian lyhyeksi ja suurpiirteiseksi. Ilman apuvälinealan koulutusta ohjeistus antaa kuvan, että jokaisen on mahdollisuus saada haluamansa apuvälineet lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Vastauksissa painotettiin, että jokaisella on oikeus arvioon, ei välttämättä välineeseen. Ohjeistus koettiin epäselväksi myös sen vuoksi, että rajan veto arkea helpottavan välttämättömän ja muun välineen välille on vaikeaa. Lisäksi vamma ja sairaus jättävät käsitteinä tulkinnanvaraa taustaperusteena.

Yli puolet kaikista vastanneista (56 %) kaipasi tarkennusta seksin apuvälineiden luovutusperusteisiin. Tarkennuksia toivottiin etenkin siihen, minkälaisia apuvälineitä seksin apuvälineillä tarkoitetaan ja, mitä ominaisuuksia välineeltä vaaditaan. Lisäksi esiin nostettiin tarve tarkentaa minkälaisiin sairauksiin/vammoihin/toimintarajoitteisiin seksin apuvälineitä voidaan lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella myöntää.

Kysyimme myös, onko hyvinvointialueilla määritetty, kuka tekee arvioinnin seksin apuvälineiden luovuttamisesta lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella ja, mitä ammattiryhmää hän edustaa. Vastauksista kuudessa (67 %) virallista määritystä arvioinnin tekijästä ei ollut. Näistä kolmessa (3) kerrottiin, että asiasta oli keskusteltu hyvinvointialueen sisällä. Kolmessa (33 %) vastauksessa arvioinnin tekijä oli määritetty. Arviointeja tekevät muun muassa erillinen kuntoutustyöryhmä (työryhmään kuuluu lääkäri, fysioterapeutteja sekä vammaispalveluiden edustaja), apuvälinealan asiantuntija (fysioterapeutti tai toimintaterapeutti), joka konsultoi tarvittaessa seksuaaliterveystyöryhmää sekä seksuaaliterapeutti.

7.2 Johtopäätökset

Seksin apuvälineitä on luovutettu asiakkaille todella vähän (0–5), eivätkä apuvälineisiin liittyvät yhteydenotot ole lisääntyneet luovutusperusteisiin lisäämisen jälkeen. Tulosten perusteella tyypillisin luovutusperuste seksin apuvälineille on selkäydinvamma, mutta yhteydenottojen puutteen vuoksi tarkkoja lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella myönnettäviin apuvälineisiin oikeutettuja asiakasryhmiä ei voida määrittää.

Useilla hyvinvointialueilla ei ole tehty selkeää määritystä siitä, kuka arvioinnin ja päätöksen seksin apuvälineen tarpeesta tekee. Määrityksen tekemättä jättämistä perusteltiin muun muassa sillä, että apuvälineitä koskevia kyselyitä ei ole vielä tullut. Määrityksen tehneiden hyvinvointialueiden vastausten perusteella arviointikäytännöt vaihtelevat ja arvioita tekevät muun muassa fysioterapeutit, toimintaterapeutit, seksuaaliterapeutit sekä erilaiset moniammatilliset työryhmät. Hankinnasta vastaavat tahot, sekä maksajat vaihtelivat hyvin paljon vastauksissa. Reilu puolet vastaajista ilmoittivat apuvälinekeskuksen toimivan maksajatahona. Hankinnasta vastaavien tahojen kesken oli paljon hajontaa. Näiden tekijöiden perusteella voidaan päätellä, että seksin apuvälineiden luovutusta koskevat käytännöt eivät ole vielä vakiintuneet hyvinvointialueilla.

Valtaosa hyvinvointialueista toivoo tarkennuksia seksin apuvälineitä koskeviin luovutusperusteisiin. Tarkennuksia tarvitaan etenkin siihen, minkälaisia välineitä luovutusperusteissa tarkoitetaan ja millaisiin sairauksiin/vammoihin/toimintarajoitteisiin välineitä voidaan luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella.

8 Pohdinta

Seksin apuvälineiden luovutukseen liittyvät käytännöt vaihtelevat suuresti hyvinvointialueilla, ja osalla alueista apuvälinetarpeen arvion tekijä on edelleen määrittämättä. Tämä voi johtaa seksin apuvälineitä tarvitsevien asiakkaiden epätasa-arvoon hyvinvointialueiden välillä. Tämän vuoksi koemme, että aiheesta tarvitaan yhteistä keskustelua hyvinvointialueiden kesken, jotta apuvälineiden luovutukseen liittyvä ohjeistus ja käytännöt olisivat yhteneväiset koko maassa. Hyvinvointialueiden välisen keskustelun tarve nousi myös yhdeksi teemaksi kyselyyn saaduissa vastauksissa. Keskustelun avulla voidaan varmistaa, että jokaisen henkilön seksuaalioikeudet toteutuvat (WAS, 2014) ja asiakkaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikastaan riippumatta.

Vaikka osa hyvinvointialueista kokee luovutusperusteet selkeiksi, tarkennuksen tarve korostuu suurimmassa osassa vastauksista. Luovutusperusteisiin on kirjattu yleisellä tasolla kriteerit, joilla seksin apuvälineitä voidaan luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Tarkempi kuvaus siitä, millaisia apuvälineitä tarkoitetaan ja, mitä ominaisuuksia apuvälineiltä vaaditaan, kuitenkin puuttuu. Mikäli luovutusperusteisiin on tulossa tulevaisuudessa päivityksiä, olisi työryhmässä hyvä olla mukana myös seksuaaliterapeutti, joka voisi auttaa välineisiin liittyvän tarkemman kuvauksen luomisessa. Myös Asiantuntija 2 totesi haastattelussaan, että tarkempi kuvaus välineistä ja niihin liittyvistä vaatimuksista olisi tarpeen. Työryhmään tarvittaisi seksuaaliterapeutin kliinistä osaamista määrittämään, millainen on vamman/sairauden/toimintarajoitteen kannalta välttämätön väline. (Asiantuntija 2, 2024.)

Sekä kyselyyn tulleissa vastauksissa, että molemmissa asiantuntijahaastatteluissa esille nousi asiakkaiden tietoisuus välineiden lisäämisestä *Valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin*. Vain yksi hyvinvointialue ilmoitti luovuttaneensa seksin apuvälineitä 0–5 kappaletta. Yhdelläkään hyvinvointialueella seksin apuvälineisiin liittyvät yhteydenotot eivät olleet lisääntyneet luovutusperusteisiin lisäämisen jälkeen. Tämä voi kertoa siitä, että asiakkaat eivät ole tietoisia oikeudestaan seksinapuvälineitä koskevaan arvioon, ja sitä kautta mahdollisesti myös saada väline lääkinnällisen kuntoutuksen perustein. Toisaalta alhaiset luovutusmäärät saattavat

myös ilmentää asiakkaiden vähäistä apuvälinetarvetta ja tyytyväisyyttä omaan seksuaaliseen toimintakykyynsä.

Seksuaalisuus ja seksin apuvälineet koetaan monesti tabuksi tai henkilökohtaiseksi aiheeksi, joten asian oma-aloitteinen puheeksi ottaminen asiakkaan toimesta saattaa olla hankalaa. Asiantuntija 1 (2024) kertoi, että aihetta ei juurikaan käsitellä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta. Myös Roth mainitsee *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti*-oppaassaan, että mahdollisuus elää omannäköistä seksuaalielämää unohtuu helposti sosiaali- ja terveysalojen sisällä, sillä toiminnalle rakennetut käytännöt ja periaatteet luotiin aikana, jolloin seksuaalisuutta ei juurikaan voitu ilmaista, ja aiheesta puhumista pidettiin sopimattomana. Seksuaalisuuden huomioimista ei välttämättä nähdä tärkeänä, vaan se saatetaan nähdä terveiden ja hyväkuntoisten ylellisyys tekijänä. (Roth, 2016: 9.) Asiantuntija 1:n (2024) mukaan suhtautuminen vammaisten seksuaali-oikeuksiin ja seksuaalisuuteen on kuitenkin edennyt viimeisen kymmenen vuoden aikana positiivisempaan suuntaan. Koemme, että aihetta olisi silti syytä käsitellä aktiivisemmin kuntoutuksen suunnittelussa, palvelusuunnitelmaa tehdessä sekä apuvälinetarvetta kartoitettaessa.

Koska kokonaisotanta jäi pieneksi, ovat tulokset vain suuntaa antavia. Pienen otannan vuoksi jäimme miettimään, mihin suuntaan tulokset olisivat kääntyneet, mikäli kaikki hyvinvointialueet olisivat vastanneet. Paremmen kokonaiskuvan saamiseksi tarkemmalle tilastoinnille olisi tarvetta. Myös Asiantuntija 2 mainitsi haastattelussaan, että hyvinvointialueiden olisi hyvä tilastoida luovutettujen seksin apuvälineiden määrää, millä perustein apuvälineitä on luovutettu asiakkaille sekä mihin vammoihin ja toimintarajoitteisiin. (Asiantuntija 2, 2024.) Näin voitaisiin arvioida, miten valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet ovat vaikuttaneet apuvälineiden luovutuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteeksi asetimme ajankohtaisen datan tuottamisen ja arviointi- ja luovutuskäytäntöjen yhteen tuomisen sekä keskustelun herättämisen hyvinvointialueilla. Tekemämme selvityksen perusteella voimme todeta tavoitteiden täyttyneen, mutta keskustelun herättämisen tavoitetta ja vaikutusta on vaikea arvioida tämän työn tekohetkellä. Selvitys on kuitenkin koettu tärkeäksi, ja aihe on saanut hyvää palautetta vastaajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

8.1 Opinnäytetyön työprosessin pohdinta

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmallisesti ja ajallaan. Kyselyn vastausaika poikkesi suunnitellusta, sillä tutkimuslupaprosessi kesti odotettua kauemmin. Olimme kuitenkin varautuneet aikataulun viivästymiseen jo työsuunnitelmaa tehdessä, joten kyselyn lähettämisen viivästyminen ja vastausajan jatkaminen eivät vaikuttaneet opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Prosessia rytmittivät etukäteen sovitut tapaamiset, joille oli valmiiksi sovittu agenda. Kaikki työ tapahtui pääasiassa yhdessä tehden, joko etänä tai läsnä. Työ jakautui tasaisesti ja hyödynsimme molempien vahvuuksia.

Haasteita aiheuttivat aiheen laajuus ja rajaaminen sekä tutkimustiedon rajallisuus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö olisi koskenut Suomen kaikkia 21 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunkia, Ahvenanmaata sekä HUS:a ja TAYS:a. Työn alkuvaiheilla päätimme kuitenkin rajata aiheita, ja sisällyttää toimintaympäristöön vain perusterveydenhuollosta vastaavat apuvälineyksiköt. Suhtauduimme mielestämme realistisesti aiheen laajuuteen sekä odotettuun vastausprosenttiin. Vaikka otanta jäi pieneksi, koemme, että saimme riittävästi vastauksia suuntaa antavan käsityksen muodostamiseen.

Lähteitä päätimme etsiä vain viimeisen kymmenen vuoden ajalta, vaikka olimme tietoisia lähdeaineiston rajallisuudesta. Työn edetessä jouduimme laajentamaan tiedonhakua ja käyttämään myös vanhempaa lähdeaineistoa. Vanhemmat lähteet kuitenkin tukevat ja kulkevat rinnakkain tuoreimpien lähteiden kanssa. Osa käyttämistämme lähteistä, kuten WAS:n seksuaalioikeuksien julistus ja Apuvälinepalveluiden laatusuositus, ovat edelleen ajankohtaisia. Kirjallisuuslähteiden lisäksi ja ajankohtaisen tiedon saamiseksi laajensimme tiedonhakuamme asiantuntijahaastatteluihin. Asiantuntijahaastattelut tukivat kyselylomakkeella tehdyn selvityksen tuloksia.

Selvitystä varten laaditussa kyselylomakkeessa lähestyimme aiheita kolmen pääteeman avulla: seksin apuvälineiden luovutusmäärät, luovutuskäytännöt sekä luovutusperusteiden selkeys. Luovutuskäytäntöihin liittyvissä kysymyksissä selvitimme, kuinka paljon välineitä on myönnetty lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella, ja myönnettyjen perusteita. Jälkikäteen tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kysymättä jäi, kuinka paljon ja millä perusteella seksin apuvälineiden luovutus on asiakkailta evätty. Kyselylomake itsessään oli onnistunut. Lomake oli helppokäyttöinen, pääsääntöisesti selkeä ja

se sisälsi selkeät vastausohjeet. Tulevaisuudessa kiinnittäisimme vielä enemmän huomioita kysymysasettelun selkeyteen luotettavuuden ja tulosten vertailukelpoisuuden varmistamiseksi.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Koska seksin apuvälineet lisättiin *Valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen luovutusperusteisiin* vuonna 2023, voisi opinnäytetyömme mukaisen selvityksen toteuttaa viiden vuoden kuluttua, jolloin hyvinvointialueiden luovutuskäytänteet ovat oletettavasti jo vakiintuneet. Uskomme myös, että asiakkaiden tietämys seksin apuvälineiden saatavuudesta on lisääntynyt, ja siten voisi näkyä yhteydenottojen sekä luovutettujen välineiden määrässä. Koska selvityksemme vaikutusta hyvinvointialueilla käytyyn keskusteluun ei voida vielä arvioida, antaisi jatkotutkimus myös mahdollisuuden tarkastella seksin apuvälineitä koskevan keskustelun kehittymistä.

Lisäksi hyvinvointialueet voisivat tehdä omaa sisäistä tilastointia luovutettujen apuvälineiden määrästä sekä luovutuksen perusteena olleista vammoista/sairauksista/toimintarajoitteista tai apuvälineiden luovutuksen epäämisen syistä. Tilastointi toimisi työkaluna hyvinvointialueiden välisessä keskustelussa ja käytäntöjen yhtenäistämässä. Tilastointi tukisi myös Suomen ratifioiman ja Asiantuntija 2: kin mainitseman YK:n vammaisyleissopimuksen täytäntöönpanoa.

Koemme myös, että Suomessa olisi syytä tehdä laajempi selvitys suomalaisten pitkäaikaissairaiden ja toimintakykyrajoitteisten seksuaaliterveydestä. RFSU ja Funktionsrätt Sverige tekivät vastaavanlaisen selvityksen Ruotsissa vuonna 2021 ja saivat kahden kyselylomakkeen avulla yli 2000 vastausta (RFSU & Funktionsrätt Sverige 2021). Selvitys antoi tärkeää tietoa kohderyhmän ajatuksista ja kokemuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Vastaavanlainen selvitys toisi myös Suomessa tärkeää tietoa pitkäaikaissairaiden ja toimintakykyrajoitteisten seksuaaliterveydestä sekä heidän erityistarpeistaan.

Lähteet

Ahtola, Anni & Forsström, Tiia & Paalanen Tommi 2019. Seksuaalioikeuksien edistäminen. Nautinnon Aika. Sexpon seksuaalipoliittinen ohjelma. Helsinki: Into Kustannus. 22–23. Viitattu 4.9.2024.

Alhonkoski, Susanna & Suikki, Henna 2024. Kokonaisvaltaisen kohtaamisen tueksi – Opas seksin ja nautinnon välineistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja seksologeille. Verkkojulkaisu. 6, 17, 25–30. Viitattu 21.10.2024.

Amorin Oy 2024. Meistä. <<https://amorin.fi/yrityksemme/>>. Viitattu 23.1.2024.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. 15. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.3.2024.

Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011: 1–2 §. Annettu Helsingissä 19.12.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>>. Viitattu 27.8.2024.

Asiantuntija 1. Riikonen, Raila 2024. Seksuaalikasvattaja & Kokemusasiantuntija. Ilon Kipinä Oy. Helsinki. Haastattelu 16.7.2024.

Asiantuntija 2. Gustafsson, Henrik 2024. Juristi. Invalidiliitto Ry. Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden alatyöryhmän jäsen. Helsinki. Haastattelu 23.8.2024.

Brusila, Pirkko 2020. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.) Seksuaalilääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19. Viitattu 22.3.2024.

Brusila, Pirkko 2011. Seksuaalisuus ja sairaus - Seksuaalisuus on mielen ja kehon yhteispeliä. Teoksessa toim. Leinonen, Anne & Syrjälä Jaana. Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto. 33. Viitattu 22.3.2024.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 218. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallonanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.9.2024.

Giannopapas, Vasileios & Kitsos, Dimitrios & Tsogka, Anthi & Tzartos, John. S & Paraskevas, Georgios & Tsivgoulis, Georgios & Voumvourakis, Konstantinos & Giannopoulos, Sotirios & Bakalidou, Daphne 2022. Sexual dysfunction therapeutic approaches in patients with multiple sclerosis: a systematic review. National Library of Medicine. Verkkojulkaisu 2022. *Neurol Sci.* 2023; 44(3). 873–880. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9925549/>>. Viitattu 20.8.2024.

Halonen, Miila & Sassi, Pihla 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita

(toim.) Seksuaalilääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 95. Viitattu 24.10.2024.

Hermanson, Elina, 2020. Nuorten kroonisten sairauksien ja nuorena sairastetun syövän vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen Marita (toim.) Seksuaalilääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 494, 500. Viitattu 21.10.2024.

Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>>. Viitattu 13.6.2024.

Katajisto, Mette & Keski-Rahkonen Anna 2022. Seksuaalisuus ja terveys. Teoksessa Patja, Kristiina & Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.) Terveyden edistäminen. Duodecim. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60, 63. Viitattu 22.9.2024.

Kaukoranta, Seija. Miehen selkäydinvammasta johtuvan lapsettomuuden hoito. Selkäydinvamma Akson jäsenlehti, kevät 2013. 21. vuosikerta. 6. <https://www.aksonry.fi/media/pdf/syv-lehdet/akson_1_2013_naytto.pdf>.

Maailman seksuaaliterveysjärjestö, 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. <<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Viitattu 23.2.2024.

Mielenterveystalo. Seksuaalisuuden omahoito-ohjelma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/seksuaalisuuden-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalisuus>>. Viitattu 28.3.2024.

Online Browsing Platform, 2022. ISO 9999:2022(en) Assistive products — Classification and terminology <<https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:9999:ed-7:v1:en>>. Viitattu 10.10.2024.

RFSU & Funktionsrätt Sverige 2021. Vill du ligga med mig då? - en kartläggning om sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom. <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/vill-du-ligga-med-mig-da_rapport.pdf>. Viitattu 28.3.2024.

Roth, Tanja 2016. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistyötä tekeville sekä avunkäyttäjille. Helsinki.9. Viitattu 28.3.2024.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: Edita Publishing. 203. Viitattu 14.7.2024.

Saltychev Mikhail & Pohjolainen Timo 2015. Toimintakyky. Fysiatrian perusteet. Teoksessa Arokoski, Jari & Mikkelsen Marja & Saltychev Mikhail & Vainionpää Aki (toim.) Fysiatria. Julkaistu 1.9.2009 Helsinki: Kustannus Oy Duodecim <https://www.oppiportti.fi/op/fys00002/do?p_haku=toimintakyky#>. Päivitetty 21.10.2024. Viitattu 2.9.2024.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53(4). <<https://journal.fi/sla/article/view/59673?acceptCookies=1>>. Viitattu 4.11.2024.

Skott, Sari & Rosenberg, Leena & Valasti, Heidi & Sandberg, Tarja & Väättänen, Jouni & Kosonen, Timo 2006. Suuri Seksivälineopas. Eesti: Sin City Publishing. 137, 140–143. Viitattu 14.7.2024.

Stakes 2011. Tausta. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 4. Painos. Bookwell Oy: 3. Viitattu 28.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Apuvälinepalveluiden laatusuositus. 15 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69969/opas03_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet: 303 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 19.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hyvinvointialueet kartalla. Päivitetty 3.7.2023. <<https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla>>. Viitattu 23.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet: 4, 30–32, 46–47, 118, 133–134. Päivitetty 6.4.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 19.3.2024.

Suikki, Henna & Viinanen, Marjo & Manninen, Tiina & Kevätniemi, Fanni & Forsström, Jouni & Riikonen, Raila 2023. Mahdollisuus Nautintoon – Opas seksin ja nautinnon välineisiin. Verkkojulkaisu. 2. painos. 8–10, 13–18, Viitattu 2.3.2024.

Tarnanen, Kirsi & Kuusisto, Hanna & Laakso, Sini & Nuotio, Krista, 2024. MS- tauti. Käyvän hoidon potilasversiot. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/khp00090#s9>>. Viitattu 13.8.2024.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 29 §. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a8.7.2022-581>>. Viitattu 19.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokituksen rakenne. Toimintakyky. Päivitetty 5.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>>. Viitattu 28.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–

2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 10, 67. Viitattu 4.9.2024.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>>. Viitattu 27.8.2024.

Tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menettelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>>. Viitattu 2.5.2024.

Tiitinen, Aila 2022. Lantionpohjan toimintahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01122>>. Viitattu 2.10.2024.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016: 26 §, 31 §. Ratifioitu Suomessa 2016. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2#idm46111190594944>. Viitattu 27.8.2024.

WAS, 2014. Declaration on Sexual Rights. Päivitetty 2024. <<https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>>. Viitattu 23.2.2024.

WHO. Sexual health and well-being. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) <[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health)>. Viitattu 23.2.2024.

Saatekirje



Tutkimusluvan diaarinumero

Hei,

Olemme kaksi apuvälinetekniikan opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä seksin apuvälineistä (Seksin apuvälineet – Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa).

Tarkoituksenamme on selvittää seksin apuvälineiden luovutus määriä, -käytäntöjä ja periaatteita Suomen hyvinvointialueilla sen jälkeen, kun apuvälineet lisättiin valtakunnallisiin lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin maaliskuussa 2023. Tavoitteenamme on kerätä ajankohtaista dataa seksin apuvälineiden luovutusmääristä sekä kerätä yhteen apuvälineiden luovutuskäytäntöjä ja -periaatteita.

Toivomme opinnäytetyömme myös herättävän keskustelua aiheesta hyvinvointialueellanne, jotta opinnäytetyömme voi toimia osaltaan myös toimintarajoitteisten henkilöiden seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistäjänä.

Olemme luoneet kyselyn Metropolian E-lomakejärjestelmän avulla, jonka löydät osoitteesta:

Pääset kirjautumaan lomakkeelle alla olevilla tunnuksilla:

Tunnus:

Salasana:

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15–20 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyssä ei kysytä vastaajan/hyvinvointialueen nimeä eikä potilas-/henkilötietoja, joten toivomme, että nämä tiedot eivät käy ilmi myöskään vastauksistanne. Kyselyn avulla kerättyjä tietoja käsitellään Metropolia Ammattikorkeakoulun palvelimella, joka on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Tietoja säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiseen. Kiitos vastauksistanne!

Tarvittaessa voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse osoitteessa: maija.noronen@metropolia.fi tai jaanica.taipale@metropolia.fi

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne!

Ystävällisin terveisin,

Maija Noronen & Jaanica Taipale

Kyselylomake

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 2.7.2024 21.12 ja päättyy 30.9.2024 23.59

Seksin apuvälineet - Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa

Arvoisa vastaaja;

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa seksin apuvälineiden luovutuskäytäntöjä, -periaatteita sekä määriä hyvinvointialueilla sen jälkeen, kun apuvälineet lisättiin valtakunnallisiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin maaliskuussa 2023.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen kestää n. 15 - 20 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksia säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan. Kts. Tietosuojaseloste.

Luettehan kysymykset huolellisesti ennen vastaamista. Kyselyssä ei kysytä vastaajan eikä hyvinvointialueen nimeä, joten toivomme, ettei näitä tietoja käy ilmi myöskään vastauksistanne. Lomakkeen tallentamisen jälkeen vastauksia ei voi enää muuttaa.

Huomioittehan, että kyselyyn vastaa hyvinvointialueeltanne vain yksi (1) henkilö.

Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Vastausaika on 2.7.-20.9.2024

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!

[Tietosuojaseloste](#)

Kysymykset

* Onko seksin apuvälineitä luovutettu asiakkaille valtakunnallisen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden perusteella? Kyllä Ei

Mikäli vastasitte edelliseen KYLLÄ; Kuinka paljon seksin apuvälineitä on luovutettu sen jälkeen, kun ne on lisätty valtakunnalliseen lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin? (Valitse sopivin)

0-5
 5-10
 10-20
 20-40
 40-60
 Enemmän

Jos enemmän, arvioi kuinka paljon

* Oletteko huomanneet seksin apuvälineisiin liittyvien yhteydenottojen määrän kasvaneen luovutusperusteisiin lisäämisen jälkeen? Kyllä Ei

Mitkä ovat yleisimmät sairaudet/vammat/toimintarajoitteet/muut syyt joihin seksin apuvälineitä myönnetään lääkinällisen kuntoutuksen perustein? *

Mitä kautta seksin apuvälineet on organisaatiossanne hankitaan/on hankittu? Onko organisaatiossanne esimerkiksi puitesopimusta jonkin yrityksen kanssa? *

* Onko ohjeistus seksin apuvälineiden luovutusprosessista mielestänne selkeä?

- Kyllä
 Ei

Mikäli vastasitte KYLLÄ; Miksi ohjeistus on mielestänne selkeä? Perustele vastauksesi.

Mikäli vastasitte EI; Miksi ohjeistus ei ole mielestänne selkeä? Perustele vastauksesi.

* Kaipaisivatko seksin apuvälineitä koskevat luovutusperusteet mielestänne tarkennusta?

- Kyllä
 Ei

Mikäli vastasitte KYLLÄ; Millaista tarkennusta luovutusperusteisiin kaipaisitte? Perustele vastauksesi.

Mikäli vastasitte EI; Miksi tarkennusta ei mielestänne tarvita? Perustele vastauksesi.

Onko organisaatiossanne määritelty, kuka tekee arvioinnin seksin apuvälineiden luovuttamisesta lääkinällisen kuntoutuksen perusteella? Mitä ammattiryhmää hän edustaa? *

Muita kommentteja?

Asiantuntijahaastatteluiden kysymykset

Haastattelu 16.7.2024 klo 17–18

1. Oletko tutustunut lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin seksin apuvälineiden osalta?
2. Koetko, että luovutusperusteet ovat helposti tulkittavissa?
3. Millaisia ajatuksia seksin apuvälineiden luovutusperusteet herättävät?
4. Oletko oma-aloitteisesti itse yrittänyt hankkia seksin apuvälineitä lääkinällisen kuntoutuksen perustein?
5. Onko terveys-/kuntoutus-/vammaispalveluissa otettu puheeksi mahdollisuutta hankkia seksin apuvälineitä lääkinällisen kuntoutuksen perusteella?
6. Onko aiheesta puhuminen apuväline-/terveys-/vammaispalveluissa ollut helppoa?
7. Koetko, että arviointia tekevä henkilö on ollut ammattitaitoinen ja pätevä, kun kyseessä on seksin apuvälineet?
8. Koetko, että olet tullut kuulluksi apuvälineitä hankkiessasi?
9. Millaisena koet seksin apuvälineiden luovutusprosessin?
10. Millainen vaikutus seksin apuvälineillä on ollut sinun seksuaaliterveyteesi / terveyteesi?
11. Tulisiko asiakkaan kuntoutusta/hoitoa/apuvälinepalvelua suunniteltaessa ottaa huomioon seksuaalisuus ja seksin apuvälineet?
12. Millaisia terveisiä haluat lähettää ammattilaisille liittyen seksin apuvälineisiin ja niiden luovutukseen? Asiakkaan kohtaamiseen? Apuvälineistä keskusteluun?

Haastattelu 23.8.2024 klo 9–10

1. Kuinka päädyit työryhmään, joka loi luovutusperusteet seksin apuvälineille?
2. Millainen rooli sinulla oli työryhmässä?
3. Mitä ammattiryhmiä työryhmässä oli edustettuina?
4. Koetko, että työryhmällä oli tarpeeksi tietoa seksin apuvälineistä?
5. Olisiko työryhmään mielestäsi tarvittu edustusta myös muilta ammattialoilta?
6. Kuinka pitkä prosessi seksin apuvälineiden luovutusperusteiden luominen oli?
7. Mistä ajatus seksin apuvälineiden luovutusperusteiden luomiseen lähti?
8. Onko seksin apuvälineitä yritetty aiemmin saada osaksi lääkkinnällisen kuntoutuksen luovutusperusteita?
9. Osaatko kertoa, miksi luovutusperusteita ei ole luotu aiemmin?
10. Minkälaisia apuvälineitä seksin apuvälineillä tarkoitetaan, kun kuluttajatuotteena ostettavat välineet on rajattu pois lääkkinnällisen kuntoutuksen perusteiden myönnettävistä apuvälineistä?
11. Tulisiko seksin apuvälineet huomioida automaattisesti asiakkaan apuvälinetarvetta arvioidessa?
12. Onko luovutusperusteisiin suunnitteilla päivitystä?
13. Koetko, että luovutusperusteissa on kaikki tarpeellinen informaatio apuvälinetarpeen arvioinnin tueksi?
14. Onko hyvinvointialueita ohjeistettu, miten luovutusperusteita tulkitaan seksin apuvälineiden osalta?
15. Onko tietoonne tullut, että Suomessa olisi luovutettu seksin apuvälineitä lääkkinnällisen kuntoutuksen perusteella?
16. Onko sinulle tullut jälkikäteen mieleen asioita, joita luovutusperusteisiin olisi voinut lisätä?