



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Näin tuen lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuutta

Sähköinen opas hoitohenkilökunnalle

Apunen, Sari

Kärkäs, Sari

Rautavuori, Natalia

2014 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Näin tuen lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuutta
Sähköinen opas hoitohenkilökunnalle

Apunen, Sari
Kärkäs, Sari
Rautavuori, Natalia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Apunen Sari, Kärkäs Sari, Rautavuori Natalia

Näin tuen lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuutta

Vuosi 2014 Sivumäärä 51

Lievästi kehitysvammaisilla on tänä päivänä paremmat mahdollisuudet toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kuin koskaan aikaisemmin. Kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa on parantunut huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja he ovat yhteiskunnan tasa-arvoisia jäseniä oikeuksineen ja velvollisuuksineen.

Lievästi kehitysvammaisten tarpeet ovat samanlaisia kuin ikätovereittensa. He ovat yleensä omatoimisia ja kykenevät toimimaan monissa asioissa itsenäisesti tai hieman tuettuna. Seksuaalinen kehitys on usein hitaampaa kuin muilla, mutta tarpeet ja seksuaalinen ilmentyminen on samanlaista. Kehitysvammaiset tarvitsevat tietoa omasta kehostaan, seksuaalisuudestaan sekä hyväksyttävästä sosiaalisesta käyttäytymisestä. Seksuaalisuuden tukahduttaminen saattaa aiheuttaa ongelmakäyttäytymistä. Kehitysvammaisille suunnatussa seksuaalikasvatuksessa ja -ohjauksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys, kehitysvammaisen kehitystaso sekä sopivan opetusmetodin hallinta ja aika.

Terveystieteiden sähköisten palvelujen kehittäminen on ajankohtaista. Terveystieteiden palveluissa sähköiset palvelut ovat ensisijaisesti tarkoitettu terveystieteiden käyttäjille asiakkaille, mutta sähköisiä palveluja voidaan toteuttaa myös hoitohenkilökunnalle suunnattuina. Tämän tyyppisiä sivustoja voivat olla erilaiset oppaat ja asiantuntijasivustot.

Tässä opinnäytetyössä suunnittelimme sähköisen oppaan hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Oppaan tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa lievästi kehitysvammaisen seksuaalisesta kehittämisestä ja seksuaalisista tarpeista helppokäyttöisessä sähköisessä muodossa. Jatkokutkimusaiheena opasta voisi laajentaa koskemaan jotain tiettyä kehitysvammaisryhmää ottaen huomioon heidän erityispiirteensä.

Asiasanat: Kehitysvammaisuus, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, sähköinen opas

Apunen Sari, Kärkäs Sari, Rautavuori Natalia

Supporting the sexuality of the mildly mentally handicapped

Year	2014	Pages	51
------	------	-------	----

Today the mildly mentally handicapped have better opportunities to fulfill their sexual potential than in the past. The position of mentally handicapped has significantly improved in the society during the last decades and they are currently considered as equal members of the society with their rights and responsibilities.

The needs of mildly mentally handicapped are similar to the needs of their contemporaries. In general, mildly handicapped can live independently or slightly supported. Their sexual development is often slower compared to others, but their needs and sexual appearance are the same. People with mental disability need information about their own body, sexuality and acceptable social behavior. Sexual repression or denial may lead to behavior problems. In sexual education for the mentally handicapped it is important to take individuality, the level of mental disability and the use of appropriate learning methods and time into account.

The development of e-health services is a current topic. In healthcare, e-services are primarily directed to customers but they can also be designed for healthcare professionals. E-services for professionals can consist of different types of e-guides and sites for certain fields of expertise.

In this thesis we have designed an online guide for healthcare professionals. The purpose of this e-guide is to increase healthcare professionals' knowledge about the sexual development and the needs of mildly mentally handicapped people. As a further study, the e-guide could be extended to cover a certain group of disabled people taking their special characteristics into account.

Keywords: Mental disability, sexuality, sexual counseling, electronic guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehitysvammaisuus	7
	2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely	7
	2.2 Lievä kehitysvammaisuus	9
3	Seksuaalisuus	10
	3.1 Seksuaalisuuden määrittelyä.....	10
	3.2 Lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuus	12
	3.3 Seksuaalikasvatus	14
	3.3.1 Seksuaalikasvatus käsitteenä.....	14
	3.3.2 Lievästi kehitysvammaisen seksuaalikasvatus.....	15
4	Ohjaus hoitotyössä.....	16
	4.1 Ohjausprosessi	16
	4.2 Seksuaaliohjaus.....	17
	4.3 Lievästi kehitysvammaisen seksuaaliohjaus	19
	4.4 Verkko-ohjaus.....	21
	4.4.1 Sähköinen opas	21
	4.4.2 eHealth.....	22
5	Opinnäytetyön prosessi	23
	5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
	5.2 Opinnäytetyön eteneminen	23
	5.3 Oppaan tausta	24
	5.4 Oppaan työstäminen.....	26
	5.5 Oppaan esittely.....	28
6	Pohdinta	28
	6.1 Arviointi.....	31
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	6.3 Jatkotoimenpiteet ja kehittämissuositukset	33
	Lähteet	34
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Meidän jokaisen tulisi saada nauttia seksuaalisuudestamme vapaasti, loukkaamatta itseämme tai toisia. Lievästi kehitysvammaisilla seksuaalisuus ei ole ollut niin itsestään selvää, ei edes tänä päivänä. Nykyään kuitenkin tiedostetaan ja ymmärretään paremmin se, että myös kehitysvammaiset kehittyvät seksuaalisesti kuten terveetkin, omaan tahtiinsa ja myös heillä on seksuaalisia haluja ja toiveita (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13).

Kehitysvammaisiin ja heidän seksuaaliseen käyttäytymiseen liitetään usein tiettyjä stereotyyppioita, joita yhdistämme heihin. Stereotyyppioiden takia ajattelemme ja suhtaudumme kehitysvammaisiin tietyllä asenteella. Kehitysvammaisista ajatellaan usein, että he ovat lapsenomaisia, eivätkä he ole kiinnostuneita seksistä, heillä ei ole seksuaalisia tunteita tai he eivät kykene niihin (Eriksson 2008, 153; Ahponen 2008, 205-206.) Toisessa ääripäässä heitä taas pidetään yliseksuaalisina, jotka eivät kykene hillitsemään seksuaalisia halujaan tai ovat jopa seksuaalisesti poikkeavia (Eriksson 2008, 153). Tämänkaltaisten oletuksien myötä kehitysvammaiset eivät ole saaneet seksuaalikasvatusta tai se on ollut vähäistä. He ovat joutuneet usein kohtaamaan murrosiän ja aikuisuuden tietämättä mitään seksuaalioikeuksistaan tai sosiaalisesti ja kulttuurisesti hyväksyttävistä käytöstavoista ja siten olleet vaarassa joutua hyväksikäytetyksi. Oikealla tiedolla, tuella ja rohkaisulla kehitysvammaisilla on mahdollisuus kehittyä täysivaltaisiksi aikuisiksi yhteiskunnan jäseniksi (Fager 2009).

Kehitysvammaisten asema yhteiskunnassa on parantunut huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja he ovat yhteiskunnan tasa-arvoisia jäseniä oikeuksineen ja velvollisuuksineen. Vammaispalveluiden kehittäminen alkoi vuonna 2009, jolloin vammaispalvelulaki muuttui. Lain tavoitteena on vammaispalvelujen kehittäminen entisestään monipuolisemmiksi sekä itsemääräämisoikeutta tukeviksi. Suomessa on noin 40000 kehitysvammaista, joista suurin osa on lievästi kehitysvammaisia. Vammaispalveluiden kehittämisen myötä heillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat. Seksuaaliterveyden edistäminen kehitysvammaisten parissa korostuu, kun he ottavat enemmän vastuuta omasta elämästään, jotta heillä olisi mahdollisuus seksuaalisuuteen joutumatta hyväksikäytetyksi.

Opinnäytetyömme syntyi taustatutkimuksesta, jonka toteutimme hoitohenkilökunnalle osoitetulla kyselyllä. Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää, mitä hoitohenkilökunta tietää kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, sen kehittymisestä sekä hoitajien tiedoista ja taidoista ohjata kehitysvammaisia seksuaalisuudessa. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, johon laadimme kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa oli myös muutama avoin kysymys. Kysely tehtiin kolmessa eri työyhteisössä ja vastaajina oli sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Kysely tehtiin 20 henkilölle. Tulosten mukaan hoitajat ymmärtävät nuorten lievästi kehitysvammaisten seksuaalisten tarpeitten olevan osa näiden identiteettiä ja heillä on halua ohjata

nuoria lievästi kehitysvammaisia seksuaalisuudessaan, mutta hoitajat kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa tai taitoa ohjata heitä, etenkin jos on kyse seksuaaliongelmista. Kehitysvammaiset eivät useinkaan pysty toteuttamaan seksuaalisuuttaan ilman apua. Tässä hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja ammatillisuudella on suuri merkitys.

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa sähköinen opas hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena on hankkia ajankohtaista tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä ulkomaalaisista sekä kotimaisista ammattijulkaisuista, artikkeleista ja väitöskirjoista. Tavoitteena on myös tarjota helppokäyttöisessä sähköisessä muodossa opas, joka motivoi ja tukee hoitohenkilökuntaa hoitotyössään.

Sähköisen oppaan tarkoitus on lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tukeminen sekä huomioiminen. Oppaassa annetaan tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä yleisellä tasolla, mutta opas sisältää myös valmiita ohjausmalleja. Aiheen olemme rajanneet lievästi kehitysvammaisiin, sillä kohderyhmä on laaja ja mielestämme lievästi kehitysvammaiset hyötyisivät eniten ohjauksesta.

2 Kehitysvammaisuus

2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely

Amerikan kehitysvammaliitto AAIDD (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määrittelee kehitysvammaisuuden, jota myös kutsuaan älylliseksi kehitysvammaisuudeksi, ennen 18 vuoden ikää ilmeneväksi vaurioksi tai vammaksi, joka aiheuttaa rajoituksia sekä henkisissä toiminnoissa että adaptiivisissa taidoissa. Henkisissä toiminnoissa voi olla rajoituksia oppimisessa, ongelmanratkomisessa tai logiikassa. Adaptiivisilla taidoilla tarkoitetaan jokapäiväisiä sosiaalisia ja käytännön taitoja, joissa kehitysvammaisilla on ongelmia, kuten oma-aloitteisuudessa tai ihmissuhdetaidoissa. Kehitysvammaisuuden lisäksi henkilöllä voi esiintyä myös fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2009, 16).

Kehitysvammaisuutta aiheuttavia riskitekijöitä tunnetaan satoja. Yleisimmät ovat geneettiset tekijät, raskaudenaikaiset, synnytykseen liittyvät sekä synnytyksen jälkeiset syyt ja sairaudet. Uusien tutkimusmenetelmien myötä kehitysvammaisuuden riskitekijöitä pystytään tunnistamaan ja jopa estämään. Silti kehitysvammaisuuden esiintyvyys ei ole vähentynyt. Syy tähän on se, että lääketieteen kehittymisen myötä hoidot ovat parantuneet, mutta haittana on lisääntyminen (Iivanainen 2009.)

Kehitysvammaisuutta luokiteltiin aiemmin yksilöllisellä tavalla: lievänä, keskivaikeana, vaikeana tai syvänä (Arvio & Aaltonen 2011, 12-13). Nykyään luokittelussa otetaan huomioon kehitysvammaisen sopeutuminen yhteiskuntaan, jonka perusteella tehdään luokittelu kahteen ”lievään” ja ”vaikeaan” kehitysvammaan. Uutena luokittelussa käytetään ICF-luokitusta (International Classification of Diseases), joka on Maailman terveysjärjestön kehittämä kansainvälinen toimintarajoiteluokitus. ICF on kansainvälinen viitekehys, jolla tutkitaan ja kuvataan toiminnallista terveydentilaa minkä tahansa lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä.

Luokitusta voidaan käyttää koko väestön arkipäiväisen pärjäämisen tukemiseen, huolehtimiseen sekä edistämiseen niin kotona, päivähoitossa, koulussa, työssä kuin asumispalveluissa tai laitos-hoidossa. ICF-luokituksella kuvataan henkilön biopsykososiaalista toiminnallista tilaa kehon toimintojen, suoritusten ja osallistumisen aihealueilla. Sen tarkoituksena on parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja kommunikaatiota mm. kehitysvammaisen toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja edistää heidän selviytymistään arkipäiväisissä toimissaan (Ojala 2013.)

Suomessa käytetään diagnosoinnissa ICD-10-tautiluokitusta. Diagnoosin asettamiseksi henkilön tulee täyttää kolme kriteeriä, joiden perusteella diagnoosi asetetaan. Älykkyydosamäärän tulee jäädä alle 70 psykologin suorittamassa tutkimuksessa, käsitteelliset, sosiaaliset sekä käytännölliset taidot eivät vastaa ikätason odotuksia tai kehitysvamma on ilmennyt kehitysiässä (Arvio & Aaltonen 2011, 12).

Vammaisten määrästä ei ole kattavia tilastotietoja, mutta Kehitysvammaliiton (2013) mukaan heitä on noin 40 000. Konttinen (2007, 72) arvioi, että 5 prosenttia väestöstä on vammaisia, joista 1 prosentti on vaikeavammaista. Lievästi kehitysvammaisia on siis huomattavasti enemmän ja heilläkin kehitysvammaisuuden aste vaihtelee suuresti, joten ongelmat ja oireet vaihtelevat ja heidän hoitonsa tulee suunnitella yksilöllisesti (Ahponen 2008, 14). Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) määritellään erityishuollon antamisesta henkilölle, jolla on kehitysvamma. Erityishuollon tarkoituksena on edistää lievästi kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, opiskelussa, kuntoutuksessa sekä sopeutumistaan yhteiskuntaan.

Kehitysvamma rajoittaa siis vain osaa ihmisen toiminnoista ja kullakin yksilöllä on omat vahvuutensa sekä kykynsä. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi Suomessa vammaispoliittista toimintaa, joka perustuu Euroopan neuvoston vuonna 2006 julkaisemaan vammaispoliittiseen toiminta-ohjelmaan. Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena on turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen yhteiskunnallinen asema, kaikkine sen antamine oikeuksinaan ja velvollisuuksinaan. Ohjelman tavoitteena on, että yhteiskunnassa toteutuvat vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus, osallisuus ja syrjimättömyys. Ohjelma on laadittu vuosiksi 2010 -

2015 ja pitää sisällään kaiken kaikkiaan 122 erilaista toimenpide-ehdotusta vammaisten ihmisten elinolojen parantamiseksi (VAMPO 2010-2015.)

2.2 Lievä kehitysvammaisuus

Lievä kehitysvammaisuus on kehitysvammaisuuden aste, jossa ICD-10:n mukaan älykkyysosamäärä on 50-69 ja joka vastaa ikää 9-12 -vuotiaita. Lievästi kehitysvammaisilla kehitys on hitaampaa ja puutteellisempaa, erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot, kuten suorituskykyyn vaikuttava kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Monet lievästi kehitysvammaiset kykenevät käytännön työhön, solmimaan avioliiton ja kasvattamaan lapsia. Heidän käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat sekä sosiaalisen elämän vaikeudet ovat pikemminkin verrattavissa normaaliälyisten ongelmiin kuin keskivaikeasti ja vaikea vammaisilla. Diagnostiset kriteerit eivät ole niin selviä, kuin muissa kehitysvammaisuuden muodoissa, sillä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat kahteen kehitysvammaisuuden pääilmenemismuotoon eli matalaan älykkyyteen sekä heikkoihin sosiaalisiin kykyihin (Hämäläinen 2012, 265-267.)

Useimmat lievästi kehitysvammaiset kykenevät kommunikoimaan arkielämässään normaalisti, huolehtimaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti sekä selviytyvät monista käytännön toiminnoista. Koulussa heillä on yleensä oppimisvaikeuksia, sillä heillä on luku- ja kirjoitusvaikeuksia. Aikuistuttuaan he kykenevät asumaan itsenäisesti tai tuetussa asumisyksikössä, voivat käydä töissä tuetusti ja omata sosiaalisia suhteita (Kaski ym. 2009, 19-21.)

Lievästi kehitysvammaiset käsittelevät asiat useimmiten konkreettisesti. Joitakin abstrakteja käsitteitä he ymmärtävät, kuten kirjaimia, lukuja ja aikaa. Yleisesti ottaen he ymmärtävät sen mitä näkee, mutta se mitä ei näy - ei ole. Päivittäisissä toiminnoissa on myös puutteita, heillä saattaa olla vaikeuksia kodin hoidossa. He eivät kykene lajittelemaan pyykkiä, suunnitella rahankäyttöä ja itse hoitaa raha-asioitaan (Nordeman 1999, 101.) Lievästi kehitysvammaisen tarvitsee yhteiskunnan resursseja ja tukea, joilla edistetään hänen kehittymistään, kiinnostuksiaan ja yleistä hyvinvointia, jotka siten taas edistävät ja jopa parantavat yksilöllistä toimintakykyä (Foreman 2009, 6).

Sosiaalisen stigmansa takia lievästi kehitysvammaisella nuorella on kuitenkin edelleen vaikeuksia päästä osalliseksi sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten nuorten kanssa tai työpaikan saantiin, vaikka hänellä olisikin siihen edellytykset. Lievästi kehitysvammaisella nuorella on kuitenkin samanlaisia tavoitteita elämälleen kuin muillakin nuorilla. Koulutus, työura ja perheenperustamisen toteutumiseen vaikuttaa kehitysvammaisen vammaisuuden aste sekä se miten yhteisö ja yhteiskunta antavat niiden toteutua ja miten ne tukevat kehitysvammaista. Yhteiskunnassa vallitsee vielä monia stereotypioita, joita liitetään kehitysvammaisuuteen.

Heitä pidetään lapsenomaisina ja kohdellaan myös siten, ei nähdä sitä että he ovat yksilöitä kuten muutkin (Ahponen 2008, 205-206.)

Vammaisten ihmisten tasa-arvoisen aseman saavuttaminen edellyttää sekä ammatillisen että poliittisen kulttuurin muutosta. Aiemmin vammaispolitiikan perusta on me-he-ajattelu, jossa vammaiset ovat ”he” ja ”normaalit” ihmiset ”me”. Nykyään vammaispolitiikassa on siirrytty sosiaaliseen näkökulmaan, kun sitä aiemmin katseltiin lääketieteellisestä, hoidollisesta ja huollollisesta näkökulmasta. Nyt korostetaan kansalaisten yhdenvertaisuutta ja sitä, että vamman sijaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat usein riippuvuus muista ihmisistä, ennakoluulot ja syrjintä. Voitaisiin ajatella, että kaikki ihmiset ovat jollain tavalla ”viallisia” ja kohtaavat tätä kautta rajoituksia elämässään. Näin ollen koko yhteiskunnan edun mukaista on pitää huolta sen jäsentensä tarpeista riippumatta heissä ilmenevän suorituskyvyn ja ominaisuuksien vaihtelusta (Vehmas 2005,211; VAMPO 2010-2015.)

3 Seksuaalisuus

3.1 Seksuaalisuuden määrittelyä

Seksuaalisuuteen suhtautuminen ja sen merkitys ihmisen elämään on historiassa ollut vaihtelevaa. Sitä on pidetty mystisenä, arvaamattomana ja hallitsemattomuutensa vuoksi jopa vaarallisena asiana ihmisen elämässä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 14).

Foucaultin (2010, 11) mukaan seksuaalisuuden määritelmät ovat sidoksissa yhteiskunnalliseen vallan käyttöön, joka kontrolloi ja säätelee ihmisen ruumiillisuutta ja haluja. Foucault seksuaalikäsitelyssä seksuaalisuus ei ole luonnollinen voima eikä sisäinen olemus tai kokemus, vaan se on väestötieteen, biologian, lääketieteen, psykiatrian, psykologian, etiikan, pedagogiikan ja poliittinen rakennelma, joka määrittelee ihmisen ja sukupuolisuuden.

Sigmund Freudin (1971, 27-28) seksuaaliteoriassa seksuaalisuus on ihmisen perusvietti, libido, heti syntymästä alkaen: Imeväisikäisenä ns. oraalivaiheessa, lapsi saa mielihyvää esim. luputtamalla tuttia. Freud laajensi ihmisten ymmärrystä seksuaalisesta monimuotoisuudesta sekä salli jokaiselle mahdollisuuden omaan seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen.

Seksuaalisuus ei ole vain seksiä tai seksuaalista käyttäytymistä, vaan se on ihminen itse niin kuin hän itsensä kokee, kehollisuus, pukeutuminen ja se miten liikkuu, puhuu ja tuntee muiden ihmisten läsnä ollessa. Seksuaalisuus on siellä missä olet ja elät, sinä itse syntymästä kuolemaan. ”Seksi” - sanana herättää ihmisissä monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Siihen yhdistetään lisääntyminen, hauskuus, moraaliset tunteet, likaisuus, jopa vaikeneminen. Mitä kukin sitten ajatteleekin seksistä, johtuu kaikista niistä kokemuksistamme, joita olemme elämäs-

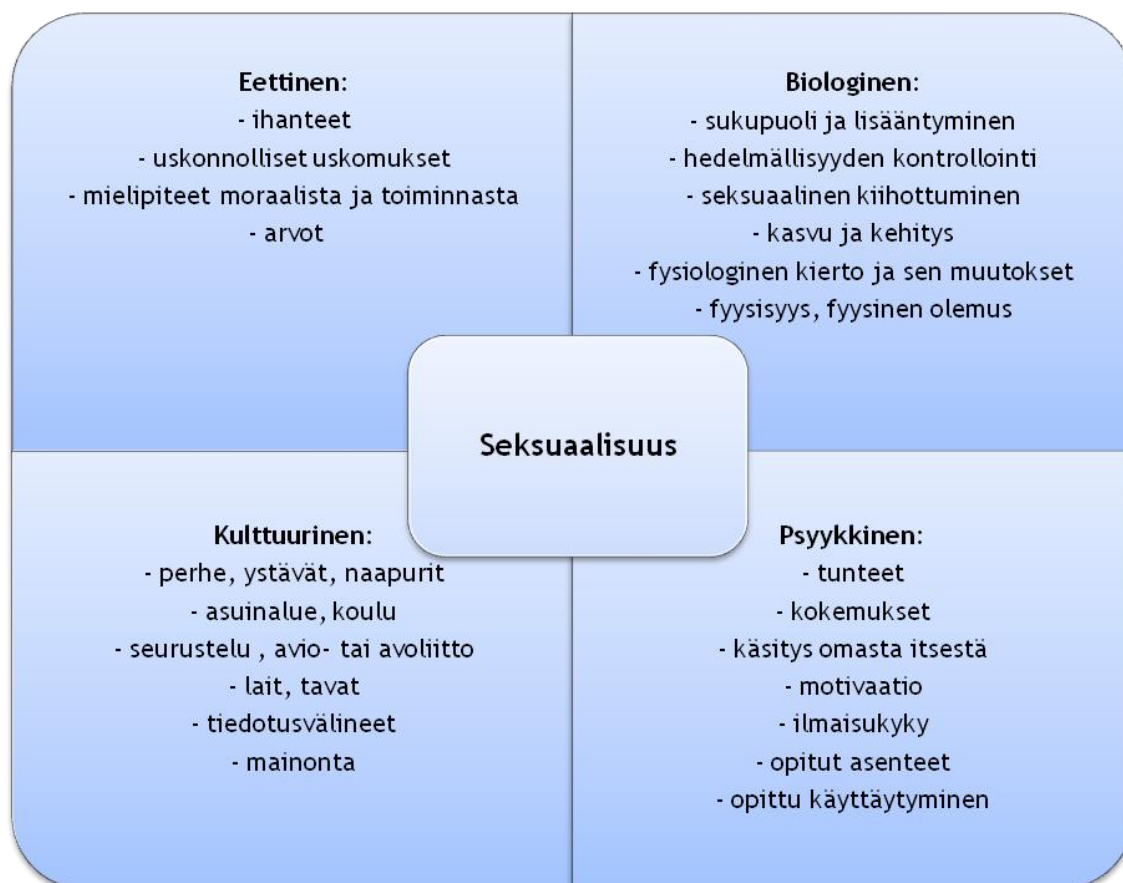
sämme kokeneet tai oppineet vanhemmiltamme, läheisiltämme tai ystäviltämme. Myös media ja mainokset vaikuttavat (Bruess & Greenberg 2009, 4-5.)

Greenberg, Bruess ja Oswald (2013) näkevät, että ihmisen seksuaalisuus on luonnollinen osa elämää ja se on osa tervettä persoonallisuutta, joka muokkaa ihmisen elämää sekä määrittää ihmisyyttä kaikilla elämän alueilla. Seksuaalisuus koostuu neljästä ulottuvuudesta: biologinen, psyykinen, sosiaalinen ja eettinen (Kuvio 1). Ulottuvuuksia ei tule erottaa toisistaan eivätkä ne ole toistaan tärkeämpiä, vaan ne muodostavat kokonaisuuden.

Ihminen on heti syntymästä alkaen seksuaalinen ja se kestää koko elämän. Biologinen ulottuvuus käsittää sukupuolen ja fysiologian, siihen liittyy vahvasti fyysinen olomuotomme ja sen muutokset koko elämämme ajan sekä hedelmällisyys. Suurin tekijä, joka vaikuttaa seksuaalisuuteemme on kehon kuva/ minäkuva. Positiivinen kuva itsestään ja kehostaan lisää hyvinvointia, joka vaikuttaa seksuaalisuuteemme. Negatiivisesti itsensä kokeva voi ajautua päihde-ongelmiin tai muihin psyykkisiin ongelmiin, kuten anorexiaan. Biologiselta näkökulmasta katsottuna ihmisen seksuaalisuus ei ole muuttunut; lisääntymme edelleen samalla tavoin kuin esi-isämme (Greenberg ym. 2013, 6.)

Psyykkisessä ulottuvuudessa tapamme kohdata ja kokea seksuaalisutta on opittu jo syntymästä lähtien. Jo vauvasta asti saamme signaaleja ympäristöstä siitä, miten tulee käyttäytyä ja reagoida. Palautteen mukaan, oli se sitten positiivista tai negatiivista, muokkaamme seksuaalista käyttäytymistämme. Psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluu myös henkisyys, jossa uskonnolla on suuri merkitys moraalisiin, seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä seksuaaliterveyteen, ehkäisyyn, aborttiin ja itsetyydytykseen (Greenberg ym. 2013, 6.)

Sosiokulttuurisen ulottuvuudessa kulttuuriset eroavaisuudet muovaavat käsitystämme seksuaalisuudesta, hyvänä esimerkkinä se, miten aborttiin suhtaudutaan eri kulttuureissa. Sosiokulttuuriin kuuluu myös yhteiskunnallinen politiikka seksuaaliterveyden edistämisestä. Eettisessä ulottuvuudessa etiikka saa meidät pohtimaan oikeaa ja väärää, moraalista ja arvoja (Greenberg ym. 2013, 6.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergiä (2013) mukaillen.

3.2 Lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuus

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta on pidetty tabuna ympäri maailmaa, myös Suomessa. Vielä tänäkin päivänä kehitysvammaisen seksuaalisuus herättää paljon tunteita, puolesta ja vastaan. Ylen Akuutti-ohjelmassa käsiteltiin kehitysvammaisen vanhemmuutta. Ohjelmassa haastateltiin Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n kouluttaja, sosiaalityöntekijä Pia Henttosta, joka on myös tehnyt tutkielmia kehitysvammaisten seksuaalisuudesta (YLE 2013). Henttonen (2005) kertoo, että kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyy paljon uskomuksia. Hänen mukaansa kehitysvammaisia pidettiin aiemmin mielettömän eroottisina, seksuaalisesti holtittomina ja muita ihmisiä hedelmällisempinä. Uskottiin myös, ettei kehitysvammaisilla ole seksuaalisia tarpeita tai seksi ei kiinnosta heitä (Palonen-Munnukka 2009, 35). Nykyään kehitysvammaisten seksuaalisuus ja heidän tarpeensa tunnustetaan. Seksuaalisuus on osa kaikkia ihmisiä, myös kehitysvammaisia (Bildjuscsekin & Ruuhilahti 2010, 13). Kehitysvammaisilla on oikeus (Kuvio 2) harrastaa seksiä ja sitä myötä saada lapsia ja perustaa perhe.

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia.

Seksuaalioikeudet on määritelty mm. seuraavien toimesta:

- WHO:n (World Health Organisation)
- IPPF:n (International Planned Parenthood)
- WAS:n (World Association of Sexology)

Seksuaalioikeuksiin IPPF:n (1998) mukaan kuuluvat:

- Oikeus tasa-arvoon ja elämään vapaana kaikesta syrjimisestä
- Oikeus vapaaseen ja aktiiviseen yhteiskunnalliseen osallistumiseen
- Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen
- Oikeus yksityisyyteen ja luottamuksellisiin terveyspalveluihin
- Itsemääräämisoikeus ja oikeus sen tunnustamiseen lain edessä
- Oikeus ajattelun- ja sananvapauteen
- Oikeus terveyteen sekä oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä
- Oikeus tietoon ja koulutukseen
- Oikeus päättää naimisiinmenosta ja lasten hankinnasta
- Oikeus vaatia näiden oikeuksien toteutumista

Kuvio 2. Seksuaalioikeudet

Kehitysvammaisten läheisten sekä kehitysvammaisten parissa työskentelevien on edelleen vaikea puhua kehitysvammaisen ihmisen vanhemmuuden haaveesta. Henttosen (2005) mukaan yleinen asenne on, ettei kehitysvammaisen voi saada lapsia. Yhtäläillä lievästi kehitysvammaiset haaveilevat ja pohtivat samoja kuin me muutkin, myös he haluaisivat perustaa perheen, saada lapsen sekä kokea vanhemmuuden. Joskus kehitysvammaisen perheen perustamisen taustalla voi olla kehitysvamman aiheuttama alemmuuden tunne, joka saa lapsen kautta haluamaan normaaliutta (Henttonen 2005, 3.)

Lievästi kehitysvammaisilla on samat seksuaaliset tarpeet kuin meillä muilla, mutta päinvastoin kuin meillä, heidän seksuaalisuuden ilmaisemista tai sen kokemista vaikeuttaa kehitysvamma. He käyvät lävitse saman psykoseksuaalisen kehityksen kuin terveetkin nuoret, mutta kehittyen hitaammin. Kehitysvammaisen voi olla fyysisesti kehittynyt kuin aikuinen ja hänellä voi olla aikuisen seksuaaliset tarpeet, mutta henkisesti lapsen tasolla. Lievästi kehitysvammaisen kyky seksuaaliseen nautintoon ja mielihyvään on paljolti riippuvainen omasta kehon tuntemisesta, tunnekypsyydestä sekä ympäristön antamasta palautteesta. Rakkauden tunne, onni ja murhe, ovat yhtä vahvoja tunteita kuin muillakin, mutta eivät ehkä yhtä syviä tai kestäviä (Nordeman 1999, 101-103.)

3.3 Seksuaalikasvatus

3.3.1 Seksuaalikasvatus käsitteenä

Seksuaalikasvatus on ammatillista toimintaa, joka toteutuu ohjaamalla, neuvomalla, opettamalla tai valistamalla kohdattavia ihmisiä seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvistä asioista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135). WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tietojen, taitojen, kykyjen, mahdollisuuden, vastuullisuuden sekä huolenpitojen lisääminen. Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon lapsen ja nuoren iän ja kehitystason lisäksi sukupuoli, uskonnolliset ja kulttuuriset lähtökohdat. Seksuaalikasvatus jaetaan epäviralliseen ja viralliseen kasvatukseen. Virallinen seksuaalikasvatus on seksuaalikasvatukseen perehtyneiden toimijoiden tarjoama kasvatus. Epävirallista seksuaalikasvatusta antavat mm. vanhemmat, sisarukset, kaverit (WHO 2010.)

Ihminen kehittyy seksuaalisesti elämän aikana seksuaalisuudessaan portaittain (Kuvio 3), jossa on yhdeksän askelmaa. Opetushallituksen mallissa seksuaalisuuden portaattain kuvataan seksuaalista kehitystä yksinkertaisesti sekä käytännöllisesti ja se sopii opetusmateriaaliksi peruskouluikäisille. Materiaali sopii myös kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen. Seksuaalisuuden portailla jokainen askelma on kehitysvaihe, jolla on oma tehtävänsä. Kehittyminen tapahtuu järjen, tunteen sekä biologian tasoilla. Kehityksen kannalta on tärkeää, että jokaisella portaalla käydään ja opitaan sen portaan kehitysvaiheet, mutta kukin meistä käy askelmat omassa järjestyksessä. Jos on hypännyt jonkun portaan yli, portailla voi aina palata taaksepäin. Tärkeintä kuitenkin on, että jokaisella portaalla pysähdytään ja opitaan sille portaalle liittyvät asiat (Cacciatore 2007, 67.) Tunteiden tasolla yksilö kokee, ymmärtää ja oppii hallitsemaan ja sietämään erilaisia tunteita. Biologian tasolla jokainen kehittyy omaan tahtiinsa mieheksi ja naiseksi (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 18). Näistä kehityksen osista kerätään kypsän aikuisuuden seksuaalisuutta.



Kuvio 3. Seksuaalisuuden portaavat - seksuaalisen kehityksen eteneminen (Aho ym. 2008, 20-21).

3.3.2 Lievästi kehitysvammaisen seksuaalikasvatus

Lievästi kehitysvammaisella kehittyä fyysisesti kuten ikätoverinsa, mutta kehittyminen on hitaampaa ymmärtämään omaa seksuaalista kasvua. Lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuuden vaihetta voidaan kartoittaa käymällä lävitse seksuaalisuuden portaavat, jolloin saadaan selville missä seksuaalisuuden osa-alueisissa hänellä on ongelmia tai hän tarvitsee erityistä tukea. Tavoitteena on, että hän oppisi huolehtimaan mahdollisimman paljon itsenäisesti tai tuettuna omasta seksuaaliterveydestään. Jos jokin porras jää väliin ja läpikäymättä saattaa se aiheuttaa erilaisia ongelmia tunne- ja seksuaalielämään (Palonen-Munnukka 2011, 75, 92-93.)

Seksuaalisuuden portaiden läpikäyminen on ihmisen seksuaalisen minäkuvan tärkein perusta. Jos portaita on käymättä läpi, on tuloksena huono itsetunto, kyvyttömyys tasavertaiseen suhteeseen, haluttomuutta, erektiohäiriöitä, pelkoja ja suorituspaineita. Myös esiintyy erilaisia seksuaaliongelmia, jännittämistä, tietämättömyyttä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tiedoissa ja holtitonta riskikäyttäytymistä. Itsestään huolehtimisen aste on matala (Palonen-Munnukka 2011, 75.)

4 Ohjaus hoitotyössä

4.1 Ohjausprosessi

Ohjauskäsitteellä on ollut hoitotyössä monta merkitystä ja sitä on käytetty monella tavalla. Sen käyttö on vaihdellut eri tilanteissa, kuten neuvonnassa tai opetustilanteissa. Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 250-251) mukaan käsiteanalyysi ohjauksesta hoitotyössä määrittelee sen ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutukseksi, jossa ohjaustilanne on aktiivinen ja sillä on tavoitteellinen toiminta. Elorannan ja Virkin (2011, 19) mukaan ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Ohjaustilanteen sisältö ja tavoitteet määräytyvät sekä rakentuvat ohjaustilanteen mukaan.

Hoitotyössä ohjaamisella on merkittävä ja tärkeä osa potilaan hoidossa, jossa tavoitteena on saada potilas löytämään omat voimavaransa ja saada häntä käyttämään niitä oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi (Kääriäinen & Kyngäs 2013). Lait, asetukset, ammattietiikka sekä erilaiset laatu- ja hoitosuositukset korostavat ohjauksen merkitystä hoitotyössä (Eloranta & Virkki 2011, 11).

Ennen ohjaustilannetta, tulee arvioida potilaan mahdollinen ohjaustarve, otettava huomioon hänen aikaisemmat tiedot, taidot sekä kokemukset. Myös uskomuksilla ja asenteilla on merkitystä siitä, miten potilas suhtautuu ohjaustilanteeseen. On hyvä olla myös selvillä potilaan vastaanottokyvystä, motivaatiosta sekä tunnetilasta ohjaustilanteessa (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Elorannan ja Virkin (2011, 21-22) mukaan hoitotyössä annetaan tietoa lähinnä kirjallisena materiaalina, mutta myös joukkoviestintänä, esimerkiksi sähköisen median (radio, televisio, Internet) tai printtimedian (sanomalehdet, esitteet, oppaat) avulla. Nykypäivän ihmisen ongelmana ei ole useinkaan tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.

Kohtaava työote rakentaa hoitosuhteesta turvallista ja tarjoaa potilaalle mahdollisuuden saada kiinni omia ajatuksiaan, tuntojaan, jotka estävät hyvinvointia ja elämän merkityksellisyyden kokemusta, ja toisaalta mahdollisuuden avata oivalluksia hyvään oloon - minäkin voisin tai minun on pakko toimia eri tavalla kuin ennen. Ratkaisuja ei tehdä toisen puolesta vaan autetaan häntä löytämään tie ratkaisujen äärelle ja tekemään päätökset itse (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 67.)

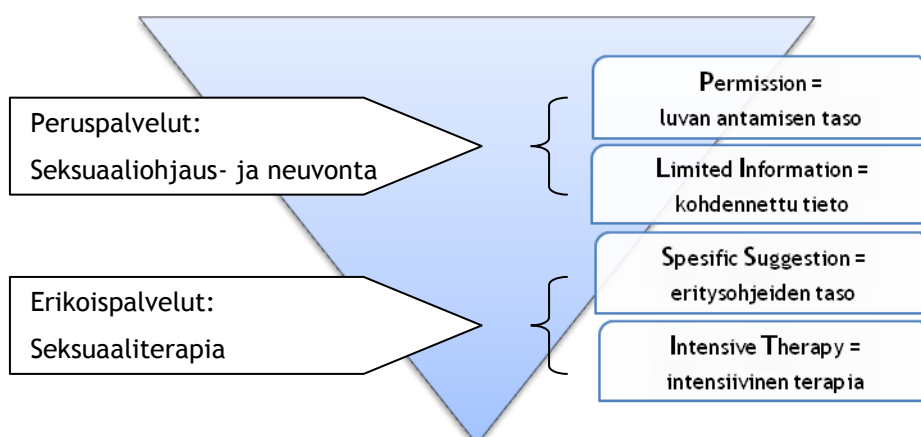
Vertaissuhteet luovat vahvaa pohjaa ihmisen emotionaaliseen turvallisuudelle. Vertaisilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat asiakkaan kanssa suunnilleen samalla tasolla kehityksessä. Vertaiset ovat siis usein ikätovereita. Hoitotyössä on tarkkaan mietittävä, ketkä oikeastaan voivat olla vertaisia ja millaisia vertaissuhteita luodaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 68.)

4.2 Seksuaaliohjaus

Seksuaalisuuden kohtaaminen ja huomioiminen tapahtuvat luvan antamisen ja joidenkin erikoisalojen tai asiakas- ja potilasryhmien kohdalla kohdennetun tiedon antamisen tasolla. PLISSIT-malliin (Kuvio 4) sisältyvä keskeinen ajatus on, että suurinta osaa asiakkaista ja potilaista, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia, voidaan siis auttaa hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää, antamalla tietoa, tukea ja ohjausta (THL 2013).

PLISSIT-malli on käyttökelpoinen jäsentäessämme ammatillisista työskentelyä seksologisissa kysymyksissä. Tärkeä osa ammatillisuutta on osata tunnustaa oma osaaminen ja tietää sen rajat. Jokainen kuvion palkki kuvaa suhteellista asiakasmäärää kullakin tasolla. Kirjainyhdistelmä muodostuu sanoista P (permission) luvan antaminen, Li (limited information) rajatun tiedon antaminen, SS (specific suggestions) erityisohjeiden antaminen ja It (intensive therapy) intensiivinen terapia (Aho ym. 2008, 47.)

Sally Davies ja Bridget Taylor ovat luoneet sovelluksen PLISSIT-mallista hoitotyön arkeen, jotta työskentely seksuaalikysymysten parissa hoitotyössä helpottuisi entisestään. Uudempi versio PLISSIT-mallista nostaa luvan antamisen tason ytimeksi PLISSIT-mallin jokaisella tasolla (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 95).



Kuvio 4. PLISSIT-malli Bildjuschkin & Ruuhilahti (2010, 95) mukailen.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli opastaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoita ottamaan keskustelun ja neuvonnan aiheeksi seksuaalisuuden muun työn ohella. PLISSIT-

mallin avulla työntekijä voi arvioida asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai - terapian tasoa sekä käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä (THL 2013.)

Hoito- ja hoivatyön näkökulmasta seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun tulisi tarjota tukea ja apua, jonka avulla asiakasta itseään kannustetaan ymmärtämään, mitä hänelle ja hänen seksuaalisuudelleen kunakin hetkenä tapahtuu. Kohtaava työote mahdollistaa sen, ettei työntekijän tarvitse osata ja tietää kaikkea, riittää että uskaltaa kohdata ihmisen avoimesti. Kohtaamista helpottaa, kun tietää ja ymmärtää kuka itse on (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 79.)

Bildjuschkin ja Ruuhilahden (2010) mukaan on kuultava ja oltava herkkä aistimaan, mitä asiakas haluaa sanoa ja kertoa. Samalla on pohdittava tunteita ja ajatuksia, joita itsessä herää, ja toisaalta sitä, millaisia neuvoja antaa tai yleistyksiä asiakkaasta tekee, sillä osa tunteista, ajatuksista ja kokemuksista kumpuaa aina työntekijän omasta kokemusmaailmasta, joka on erilainen kuin asiakkaan.

Seksuaalisuus on teema, jota pitäisi pitää esillä lähes kaiken työn ohella. Työyhteisön työntekijöiden on hyvä pysähtyä yhdessä miettimään, miten omassa työssä seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi, millaisia haasteita asiakas oman työn näkökulmasta seksuaalisuudessaan kohtaa tai missä hän saattaisi tarvita apua. Työtavat, esille otettavat asiat ja omat työn vaikutukset seksuaalisuuteen kannattaa kerätä kirjattuna ylös esim. perehdytyskansioihin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 68.)

Hyvää seksuaaliohjausta antavan hoitajan tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Hänen tulee olla luonteva esiintyessään ja ohjatessa seksuaalisuudesta, sillä seksuaaliohjaukseen liittyy usein nolous sekä epä mukavuus olivat sitten kyseessä ryhmässä tapahtuva tai yksilöohjaus (Bruess & Greenberg 2009, 56-57). Jos hoitohenkilö on perillä omasta seksuaalisuuteensa liittyvistä rajoista, asenteista, arvoista ja tunteista, niin sitä vähemmän niillä on negatiivista vaikutusta koulutustilanteessa. Jokainen voi käydä omaa seksuaalihistoriaansa läpi esimerkiksi seksuaalisuuden portaita kulkien. Aikuinen voi asettaa itsensä eri portaille ja pohtia, minkälaisia reittejä askeleet ovat kulkeneet eri vaiheissa (Aho ym. 2008, 45-46.)

Työpaikassa tulisi olla kirjallinen suunnitelma siitä, miten seksuaalisuuteen liittyvät asiat käsitellään asiakkaiden kanssa, millaisia arvoja noudatetaan ja millaisiin päämääriin tällä pyritään. Hoiva- ja hoivatyön arjessa tulisi miettiä, että miten työympäristöä voidaan luoda seksuaaliterveyttä tukevaksi ja edistäväksi. On tärkeä miettiä hoitolaitoksen tilojen käyttöä, missä tiloissa seksuaalisuuttaan voi ja saa toteuttaa yksin tai toisen ihmisen kanssa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 73, 82.)

4.3 Lievästi kehitysvammaisen seksuaaliohjaus

Kehitysvammaisen nuori tarvitsee tukea ja apua voidakseen ymmärtää omassa ruumiissaan tapahtuvat ikäkauteen liittyvät muutokset. On myös kuunneltava kehitysvammaisen omia toiveita ja ajatuksia. Monen kehitysvammaisen on vaikea tajuta kulttuurin yksityiselle ja julkiselle käyttäytymiselle asettamia rajoja (Kaski ym. 2009, 231).

Kehitysvammaisilla on vähän ihmissuhteita ja monesti omaiset toimivat ystävän roolissa. He kuulevat seurusteluun ja seksiin liittyviä asioita, joita yleensä kerrotaan parhaalle ystävälle. Ohjaajien ja omaisten pitää ymmärtää myös niitä karikoita, joita tulee seksuaalisen kehityksen aikana. Karikoiden tehtävänä on luoda pohjaa tulevalle, mahdollisemman itsenäiselle aikuiselämälle. Kehitysvammaisella nuorellakin on oikeus kokeilla ja epäonnistua ihmissuhteissa. Pettymykset ovat osa kasvua. Vanhemmat ja ohjaavat voisivat pohtia, miten autetaan ja tuetaan kehitysvammaista rohkeasti eteenpäin pettymyksistä huolimatta. Kehitysvammaisen nuori oppii elämäntaitoja hitaammin kuin muut (Palonen-Munnukka 2011,76.)

Hoitajan kohdatessa kehitysvammaisen seksuaalisuuden joutuu hän pohtimaan myös omaa seksuaalisuuttaan ja asennettaan siihen. Hoitajan tulee kyetä ammatillisesti käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja toimimaan opastajana muille. Keskeistä on oppia kuuntelemaan ja aistimaan kehitysvammaisen tilannetta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64-65.)

Lievästi kehitysvammaisen henkilön ohjaamisessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa henkilön kehitystaso vaikuttaa tapaan, jolla opetusta voidaan hänelle antaa. Kehitysvammaisten henkilöiden todellisuuskäsitys muodostuu hänen aistiensa välittämän informaation mukaan. Kehitysvammaisen todellisuuskäsitys on hyvin konkreettinen ja se rakentuu yksinkertaisista elementeistä. Kehitysvammaisen henkilön todellisuuskäsitystä voidaan tukea tarjoamalla hänelle erilaisia kokemuksia erilaisista seksuaalisuuden osatekijöistä. Ympäristön antamat virikkeet ja monipuoliset kokemukset voivat vaikuttaa kehitysvammaisen ajattelun sisältöön seksuaaliasioista (Kaski ym. 2009, 169.)

Kehittymisen edistäminen vaatii, että ohjaaja esittää ohjattavalleen asiat sellaisella tavalla, jonka henkilö kykenee vastaanottamaan. Kehitysvammaisen yksilön todellisuuskäsityksen ja ymmärryksen konkreettisuus on jaettavissa erilaisiin abstraktiotasoihin, joita on kolme: A-, B- ja C-taso (Kuvio 5). Abstraktiotaso, jolla ihminen toimii vaikuttaa siihen, että millä lailla ihminen jäsentää ympäröivää maailmaa ja tätä kautta se vaikuttaa kykyyn oppia uusia asioita (Kaski ym. 2009, 169.)

A-tasolla toimiva henkilö oppii pääasiassa kehosta välittyvien aistikokemusten ja ehdollistamisen kautta. Useimmat syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt toimivat tällä tasolla. Suurin osa keskiasteisesti kehitysvammaisista ihmisistä toimii aikuisikään tullessaan B-tasolla. Selvin ero suhteessa A-tasoon on heidän kyvyssään puhua ja ymmärtää puhetta. B-tasolla toimivat ihmiset oppivat ymmärtämään puhuttua kieltä ja myös itse tuottamaan puhetta. He ovat riippuvaisia aistein havaittavasta todellisuudesta (Kaski ym. 2009, 169.)

C-tasolla toimivat ihmiset oppivat jäsentämään todellisuutta myös ajattelun varassa. Useimmat lievästi kehitysvammaiset ihmiset toimivat tällä tasolla. He ymmärtävät yksinkertaisia symboleja ja voivat oppia lukemaan ja kirjoittamaan. He pystyvät hallitsemaan uusiakin tilanteita ajattelunsa avulla, mutta heidän on vaikeaa selvittää sellaisista ongelmista, joissa on vaikuttamassa monta tekijää samanaikaisesti. Abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on myös vaikeaa. Oppiminen voi perustua myös aikaisempien kokemusten yhdistämiseen ja informaation järjestämiseen. Oppimisen tukena voidaan käyttää luettua ja kirjoitettua kieltä (Kaski ym. 2009, 170.)



Kuvio 5. Kehitysvammaisten seksuaaliohjaus eri abstraktiotasoilla (Kehitysvammaisten tukiliitto 2013; Kaski ym. 2009, 169-170).

Kehitysvammaiselle ihmiselle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä ratkaisuihin mahdollisimman monipuolisesti. Toisaalta, kehitysvammaisen toimintaa joudutaan rajamaan, jotta henkilön itsensä ja hoitohenkilökunnan turvallisuus säilyy. Hoitohenkilökunta joutuu jatkuvasti pohtimaan, että missä määrin on syytä puuttua kehitysvammaisen toimintaan, henkilökohtaisiin asioihin, hoitoon ja muihin hänen elämäänsä koskeviin asioihin (Kaski ym. 2009, 282.)

Kehitysvammaisen ei ehkä tiedä tai ymmärrä, että mikä on oikein tai väärin, sallittua tai ei sallittua. Hoitohenkilökunnan vastuulla on varmistaa että opastus on asiallista ja ajantasaisista. Heidän tulee myös varmistaa, että asiat esitetään asiakkaalle sopivassa muodossa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 71 -72).

4.4 Verkko-ohjaus

4.4.1 Sähköinen opas

Verkosta tarjottavien palveluiden kasvanut tarjonta on kasvattanut myös verkosta saatavien terveyspalvelujen tarjontaa. Internetin kautta tavalliset ihmiset ovat saaneet käyttöönsä uuden ja laajan terveystiedonlähteen. Internet on hyvä ja tehokas terveystiedon julkaisukanava ja sen kautta voi tarjota terveyspalveluja laajalle asiakaskunnalle, ajasta ja paikasta riippumatta (Mustonen 2002, 161).

Terveystiedon viestinnän tehtäviä ovat toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, tukea henkilökunnan sitoutumista, tukea yhteisökuvan muotoutumista haluttuun suuntaan (Nordman 2002, 123-124). Terveystiedon viestinnällä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista terveyteen vaikuttamista.

Nykyisin monet terveystietoja sisältävät www-sivut ovat palveluportteja. Ne ovat verkkosivuja, joiden kautta on mahdollista käyttää useita erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä palveluja. Näiden sivustojen kautta käyttäjä saa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, voi lukea lääkeinformaatiota ja potilasohjeita sekä kysyä neuvoja ja saada lääkäriltä ohjeita. Lisäksi sivuilta löytyy erilaisia mittareita ja testejä terveydentilan määrittämiseksi. Internetissä on myös tarjolla verkkolääkäreiden ja -sairaaloiden palveluja. Palveluita on tarjolla sekä ilmaiseksi että maksullisina (Mustonen 2002, 151-152.)

Hyvän sähköisen oppaan teksti Mansikkamäen (2002, 165) mukaan välittää tietoa, vaikuttaa lukijan tunteisiin ja mielipiteisiin sekä parhaimmillaan saa ottamaan kantaa asioihin. Tekstin tulisi olla sujuvaa, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Liiallinen ammattikielen käyttö kirjoituksissa rajoittaa lukijankuntaa ja vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. Parhaiten asia menee perille silloin, kun kirjoittaja käyttää hyvää ja ymmärrettävää yleiskieltä.

4.4.2 eHealth

eHealth on yleinen käsite sähköisistä terveydenhuollon palveluista. Tällä hetkellä useat kunnat ja kuntayhtymät rakentavat omia e-palveluita, kuten Itä-Suomen yliopiston kehittämät eTerveyskeskus sekä eKlinikka, Tampereen Lähde ja Espoon terveyskansio (Ehealth ja hoitotyö-seminaari 2013).

Valtakunnallisesti Kanta eli kansallinen terveysarkisto on palvelukokonaisuus, jossa kansalaisille muodostuu sähköinen potilaskansio, joiden tietoja voidaan käyttää kaikkialla Suomessa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstö että asianosainen itse. Kansalainen voi myös salata kaikki tai osan tiedoistaan. Palvelukokonaisuuteen kuuluu julkisen terveydenhuollon että yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat sekä apteekki ja kansalainen itse (Kanta 2013.)

Terveystalouteen liittyvien haasteiden ratkaisu vaatii innovatiivisuutta, asiakaslähtöistä ja käyttäjäkeskeistä kommunikointia yksityisen ja julkisen välillä. Suomalaisten yritysten businessmahdollisuudet ovat erinomaiset juuri e-health-ratkaisuissa, telelääketieteessä ja mobiilipalvelujen kehittämisessä terveyssektorille. Itsehoito ja siihen liittyvät palveluratkaisut ovat mahdollisuus sekä kehittyneissä että kehittyvissä maissa (CIDE Cluster Finland 2013.)

Sähköinen media on houkuttanut muiden ohella terveyden edistäjiä. Ajatus on, että Internetin välityksellä tai mobiililaitteiden avulla ihmiset voisivat tarkkailla ja edistää terveyttään tai hoitaa sairauttaan. Uusilla välineillä voidaan yhdistää helppo saavutettavuus, pelinomaisuus, henkilökohtaiseksi räätälöity palaute ja asiantuntijoiden tuottamat aineistot. Tämä on melkoinen kehitysaskel paperille painettuihin esitteisiin verrattuna (Saarelma 2011.)

Sähköiseen terveystalouteen liittyy paljon odotuksia, ei vähintään siksi, että terveiden ihmisten terveystaloutta perinteisen vastaanotto toiminnan puitteissa on kallista. Lisäksi aikaisemmin käytetty "ammattilainen neuvoo maallikkoa elämään terveellisesti" - menetelmä ei ole ollut kovin tehokasta. Sähköisessä terveystalouksessa toimintamalli koetetaan kääntää suuntaan, joka muutenkin on havaittu tehokkaammaksi: henkilö asettaa omista lähtökohdistaan itselleen soveltuvat tavoitteet ja seuraa niiden edistymistä saaden välitöntä kannustavaa palautetta. Tietokone kulkee kiltisti rinnalla eikä syyllistä (Saarelma 2011.)

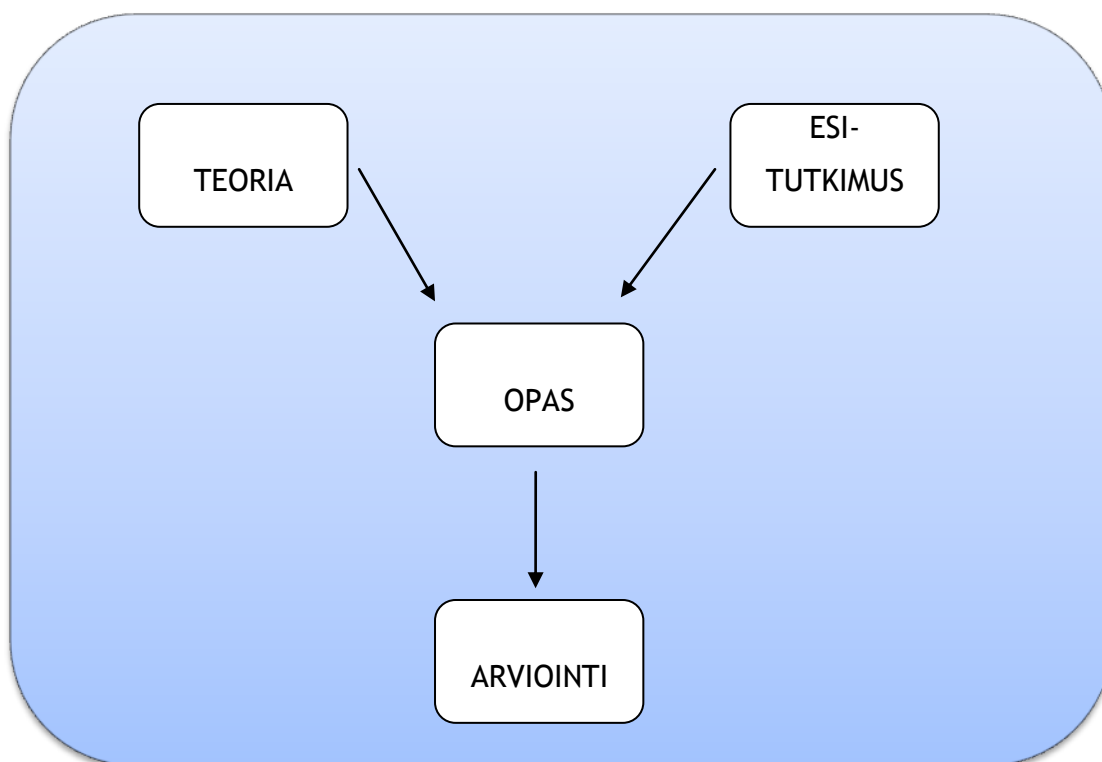
Tulevaisuudessa ohjelmat kehittyvät ja mukautuvat yhä enemmän käyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin. Yksi haluaa parantaa fyysisen terveytensä edellytyksiä, toinen keskittyä onnellisuuteen, kolmas parantaa työviihtyvyyttään - kaikille on tarjolla opastusta ja valmennustukea. Lisäksi jo sairastuneille voidaan tarjota ohjeita ja muistutuksia sairauden omahoidon tukemiseksi. Sähkö ei ehkä tuo terveyttä, mutta terveyttä voidaan kyllä edistää sähköisin välinein (Saarelma 2011.)

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa sähköinen opas hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena on hankkia ajankohtaista tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä ulkomaalaisista sekä kotimaisista ammattijulkaisuista, artikkeleista ja väitöskirjoista. Tavoitteena on myös tarjota helppokäyttöisessä sähköisessä muodossa opas, joka motivoi ja tukee hoitohenkilökuntaa hoitotyössään.

5.2 Opinnäytetyön eteneminen



Kuvio 6. Opinnäytetyön eteneminen

Sähköisen oppaan tarkoitus on lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveyden tukeminen sekä huomioiminen. Oppaassa annetaan tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä yleisellä tasolla, mutta sisältää myös valmiita ohjausmalleja. Aiheen olemme rajanneet lievästi kehitysvammaisiin, sillä kohderyhmä on laaja ja mielestämme lievästi kehitysvammaiset hyötyisivät eniten ohjauksesta.

5.3 Oppaan tausta

Opasta varten teimme kyselytutkimuksen hoitohenkilökunnalle, kartoittaaksemme heidän tietoa ja taitoa seksuaaliterveyden ohjaamisesta lievästi kehitysvammaisille. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, johon laadimme kyselylomakkeen (Liite 1), jossa oli myös mukana muutama avoin kysymys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja ongelmista, jotka kehitysvammaisilla voi olla liittyen heidän seksuaalisuuteen, sekä millä tavoin tulisi sairaanhoitajakoulutuksessa huomioida erityistä tukea tarvitsevien ihmisten seksuaalisuutta ja sen tukemista.

Ennen kyselyn toteuttamista vastaajille jaettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Kysely tehtiin kolmessa eri työyhteisössä ja vastaajina oli sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Kysely tehtiin 20 henkilölle. Vastausprosentti oli 100. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja tulokset on esitelty kuvioina sekä frekvenssi- ja prosenttijakaumina (Liite 3).

Avoimeen kysymykseen, millaista tietoa vastaajat kaipaisivat saada kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, vastasi 17 hoitajaa. Mainintoja oli monista eri asioista, joista päällimmäisiksi nousivat kehitysvammaisten seksuaalisuuden ohjaukseen liittyvät asiat.

Seuraavassa esimerkkejä maininnoista:

- *Sitä tietoja, missä annetaan ohjeet, mitä heille on sopiva kertoa seksuaalisuudesta.*
- *Itse kehitysvammaisten kertovan omista ajatuksista, kokemuksista.*
- *Tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuuteen perehtyneeltä asiantuntijalta.*
- *Miten toimia minkäkin tasoisen henkilön kanssa.*
- *Miten kehitysvammainen kehittyy seksuaalisesti.*
- *Kehityksen kulkua. Minkälaisia esteitä ja ongelmia se tuo heidän elämään.*
- *Seksuaaliterapeutin esitelmä, neuvot aiheesta.*
- *Seksuaaliterapeutin antama ohjeistus /opastus.*
- *Selkokielineen opas, jota voi selata / tutkia yhdessä asiakkaan kanssa.*
- *Kaipaisin tietoa muutenkin kehitysvammaisista, koska ei ole kokemusta, heidän hoidostaan.*
- *Tietoja ihan yleiseltä taholta, miten tai millä lailla heidän seksuaalisutensa on*
- *Miten kehitysvammaisten vamma vaikuttaa seksuaaliseen kehitykseen ja kiinnostukseen.*

Kysymykseen, minkälaisia ongelmia vastaajien mielestä kehitysvammaisilla voi olla liittyen heidän seksuaalisuuteen, vastasi 17 hoitajaa. Seuraavassa esimerkkejä maininnoista:

- *Erektiohäiriö.*
- *Ei ymmärrä, mikä soveliasta, kenen / mihin osoittaa kiintymys, aika / paikka, erektiohäiriöt (lääkitys), aistiongelmat.*
- *Turhautuneisuutta, aggressiivisuutta, eivät (välttämättä) osaa huomioida paikka, missä toimia.*
- *Miten voi / saada tyydyttää seksuaalisuutta, mikä on sopivaa, mikä ei, miten ohjata mielenkiinto muualle, ettei elämä ole vain masturbointia.*
- *Toteutus, ymmärtäminen, tilannetaju ja kumppanin hankinta.*
- *Heiltä puuttuu kyky ymmärtää, missä voi masturboida.*
- *Seksuaalisuuden ymmärrys puuttuu täysin, voi reagoida hieman omistuksella tasalla seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.*
- *Riisuminen, jatkuva rapsutus.*
- *Itsensä vahingoittaminen, oman kehon hahmotus vaikeaa, seksuaalisuuden tunnistaminen itsessään vaikea asia, ei ymmärrä paikkaan ja aikaa, ei pysty koskettamaan itseään*
- *Oman kehon hahmotus on vajavainen, ei ymmärrä mitä seksuaalisuus on, ei ymmärrä paikkaa/ aikaa, yliseksuaalisuus.*
- *Yliseksuaalisuus, ei aina ymmärretä rajaa, mikä on soveliasta ja mikä ei, joiltain on estetty / kielletty oman seksuaalisuuden ilmaiseminen*
- *He ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi ehkäisyn merkitystä.*
- *Fyysisiä esteitä*

Kysymykseen, millä tavoin sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi huomioida erityistä tukea tarvitsevien ihmisten seksuaalisuutta ja sen tukemista, vastasi 16 hoitajaa. Seuraavassa esimerkkejä maininnoista:

- *Oma koulutuskokonaisuus, jossa perustiedot aiheesta, asiantuntijoita ja erityistä tukea tarvitsevia puhumassa käytännöstä.*
- *Jos mahdollista keskustelua kehitysvammaisen ja häntä hoitavien, tuntevien henkilöiden kanssa kyseisestä asiasta.*
- *Opettaa esim. kuinka paljon asiaan tulee sekaantua. Riippuu täysin kehitysvammaisen toiminta ja ymmärrystasosta.*
- *Heidän kanssa tulisi keskustella asiasta seksuaaliterapeutin kanssa.*
- *Monipuolinen opas siitä, että millaista ja missä vaiheessa tukea tarvitsevat. Ehkä jatko koulutus mahdollisuuksia. Kuitenkin tämä on asia, joka tarvitsee erityshuomiota.*

- *Seksuaaliterapeutin luento.*
- *Tietoa, mistä saa asiantuntevan apua, yhteistyötahot tietoon jokaisin oma seksuaalisuus vaikuttaa asenteisiin, onko salliva vai jyrkkä, puhuminen asioista.*
- *Tietoa, mistä saa asiantuntemista / apua, yhteistyötahot.*
- *Mitä ongelmia erilaiset toimintarajoitukset tuovat seksuaalisuuden esiintuomiseen, asioiden selkokielineen ja ihmislähtöinen selittäminen, tarvitsevat usein paljon enemmän aikaa asioiden oppimiseen ja sisäistämiseen.*
- *Tulisi kiinnittää huomioita yksilöllisesti kehitysvammaisen omiin seksuaaliseen liittyviin kysymyksiin.*
- *Enemmän tietoa.*
- *Käytännön vinkkejä, miten kertoa asioista ja miten lähestyä ongelmakäyttäytymisestä ja liika-aktiivisuudesta kärsiviä. Luontevaa kohtaamista ja asioista puhumista ei koskaan opeteta tarpeeksi.*

Taustatyönä selvitimme, että minkälaisia hoitohenkilökunnalle suunnattuja kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä kertovia sähköisiä oppaita verkossa on jo olemassa, jotta saisimme selkeän kuvan siitä, miten voisimme omaa opastamme suunnitella ja toteuttaa.

5.4 Oppaan työstäminen

Aloitimme oppaan työstämisen keräämällä teoretietoa kehitysvammaisuudesta ja seksuaalisuudesta sekä kotimaisesta että ulkomaisesta kirjallisuudesta. Selvitimme ja tutustuimme netissä tarjottuihin sivuihin ja oppaisiin seksuaalisuudesta kehitysvammaisten parissa työskenteleville (Taulukko 1 ja 2). Viimeisten vuosien aikana on julkaistu muutamia lyhyitä oppaita ja yksi kirja kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, mutta konkreettinen lyhyt opas hoitohenkilökunnalle on puuttunut.

Teoriatiedon pohjalta ja tietojen keräämisen jälkeen suunnittelimme sähköisen oppaan hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Oppaan tarkoitus oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa lievästi kehitysvammaisen seksuaalisesta kehittämisestä ja hänen seksuaalisista tarpeista helppokäyttöisessä sähköisessä muodossa. Lisäksi oppaan tarkoituksena oli antaa peruspaketin seksuaalisuudesta, koska henkilökunnan valmiuksiin kuuluu ammattilaisten käsitys omasta seksuaalisuudesta niin, että ohjaajan tulee erottaa mahdolliset omat seksuaalisuuden ongelmansa lievästi kehitysvammaisen ongelmista.

Aluksi pohdimme oppaan sisältöä suunnitellessamme suuntaavamme sen kehitysvammaisille nuorille. Päädyimme kuitenkin rajaamaan oppaan lievästi kehitysvammaisille, sillä suurin osa kehitysvammaisista on lievästi kehitysvammaisia, joten he hyötyisivät oppaasta enemmän. Jätimme myös nuoret pois rajauksesta, sillä nuoruus on jo muutenkin ajanjaksona vaihteleva

ja kehitysvammaisilla vielä enemmän, johtuen heidän kehitystasostaan. Aiheen rajattuumme lopulliseen muotoon, työ lähti hyvin etenemään.

Taulukko 1. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus - nettisivut ohjaajille

Nettisivu	Tarkoitus
Kehitysvammaisten tukiliitto ry (2013). Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus.	Sivulta löydetään liitteenä seksologian opintoihin liittyviä töitä, joissa käsitellään kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta.
Rinnekoti-Säätiö (2013). Kehitysvammahuollon tietopankki. Kehitysvammaisten seksuaalisuus.	Sivulta löydetään tietoja kehitysvammoista, niihin liittyvästä tutkimuksesta ja kuntoutuksesta, sosiaaliudesta sekä vertailusta.
Vernerit (2013). Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus.	Sivulta löydetään tietoja ja palveluita kehitysvamma-alalla työskenteleville

Taulukko 2. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus - oppaat ohjaajille

Vuosi	Opas	Tarkoitus	Sisällys
2011	Palonen-Munnukka, R. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin.	Kirja - opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille.	Seksuaaliterveyden käsitteitä ja seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus ja opetus.

2012	Alamommo, K., Barsk, S. Kaikki tarvitsevat tietoa seksuaalisuudesta.	Rohkaista kehitysvammaisen ihmisen lähihenkilöitä pohtimaan seksuaalisuutta.	Seksuaalisuus, seksuaalikehitys, seksuaalisuuden portaat, kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuus, mitä kerrotaan seksuaalisuudesta (keskustelukerho)
2013	Seksuaalisuuden huomioiminen. HAASTE - hankkeen materiaalipankki.	Auttaa erityistä tukea tarvitsevaa henkilöä ja hänen lähipiiriään seksuaalisuuden huomioimisessa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.	Määritelmiä (seksi, seksuaalikasvatus), tiedon tarve, luvan antaminen, rajattu tieto, erityisohjeet, kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus, lisätietoa.

5.5 Oppaan esittely

Opinnäytetyömme tuotoksena on opas, joka on suunnattu hoitohenkilökunnan tueksi puhuessa tai kohdattaessa lievästi kehitysvammaisen henkilö, joka tarvitsee ohjausta seksuaalisuudesta. Opas on PowerPoint-muodossa (Liite 4), jota on helppo lukea sähköisenä versiona ja halutessa sen voi tulostaa paperille. Opas on helposti saatavana nettisivuiltamme (<http://kokeilu-315512.sivustot.fi/>).

6 Pohdinta

Meidän opinnäytetyössämme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa sähköinen opas hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Me hankimme ajankohtaista tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä ulkomaalaisista sekä kotimaisista ammattijulkaisuista, artikkeleista ja väitöskirjoista. Lopputuloksena tuotimme helppokäyttöisen sähköisen oppaan, joka motivoi ja tukee hoitohenkilökuntaa hoitotyössään.

Useimmiten ihmiset kokevat kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuden hyvin hämmäntävänä ja yllättävänä asiana. Mielestämme tämä johtuu tiedon puutteesta, ei ainoastaan tavallisten ihmisten vaan myös terveydenhuoltoalan työntekijöiden keskuudessa. Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus on edelleen asia, jota syystä tai toisesta ei haluta ottaa keskustelun aiheeksi. Edelleen kohdataan käsityksiä, että kehitysvammaisilla ihmisillä ei ole samanlaisia tarpeita kuin muilla ihmisillä. Ennakkoluulot ja tietämättömyys asiasta on edelleen vahvasti esillä yhteiskunnassamme. Kehitysvammaisten seksuaalisuudesta tiedetään vielä aika vähän eikä siitä osata keskustella oikealla tavalla. Näin ollen katsoimme hyvin tärkeäksi aiheeksi seksuaaliterveyttä edistävän ohjaus teemamme ja omalta osaltamme edistää sitä. Tiedon lisääminen antaa hoitohenkilökunnalle valmiuksia kohdata lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuus.

Vammaispalvelulain uudistumisen sekä vammaispoliittisen ohjelman myötä kehitysvammaisten asemaa pyritään parantamaan ja tukemaan heitä itsenäisempään elämään, jossa he joko tuettuna tai omin avuin kykenevät elämään yhteiskunnassa tasavertaisina. Kehitysvammaisilla henkilöillä on kuitenkin usein heikompi itsetunto kuin muilla. Tämä joka voi aiheuttaa heille ongelmia useilla elämän alueilla, kuten seksuaalisuudessaan. He tarvitsevat erityistä tukea ja osaamista ohjaajiltansa, jotta he voivat ymmärtää seksuaalisuutensa. He tarvitsevat samaa tietoa seksuaalisuudesta kuin kaikki muutkin. Oikean tiedon avulla hyväksikäytön riski pienee ja he voivat olla tasavertaisia kumppaneita. He tarvitsevat tietoa fysiologisista ja psyykkisistä muutoksista, hyväksyttävästä seksuaalikäyttäytymisestä, ehkäisystä ja hygieniasta. Kehitysvammaisella ihmisellä on usein vähän ihmissuhteita, joten hänen kanssaan on tärkeä harjoitella, miten tutustutaan toisiin ihmisiin. Heikon itsetunnon ja tietämättömyyden vuoksi he tarvitsevat myös opastusta omien rajojen säilyttämiseen ja toisen rajojen kunnioittamiseen.

Kehitysvammaisten seksuaaliterveys alkoi kiinnostaa meitä jo opintojemme alkuvaiheessa ja päätimme jo varhain, että teemme siitä opinnäytetyömme, sillä halusimme syventää tietämystämme siitä sekä kehittää työkalun, jolla edistäisimme sitä. Alussa ajattelimme asiaa hyvin laajasti, koko kehitysvammaisuuden kannalta, mutta huomasimme pian, että kyseessä on erittäin laaja aihealue, joten rajasimme työn koskemaan vain lievästi kehitysvammaisia. Olemme monissa opiskelutehtävissä tehneet taustatyötä tätä aihetta silmälläpitäen. Terveyskasvatus opintoihin liittyen toteutimme seksuaaliterveyteen liittyvän ohjaustilanteen kehitysvammaisille Helsingissä Keskuspuiston ammattiopistolla. Tilaisuuteen osallistui neljä kehitysvammaista miestä, iältään 30-40 vuotta ja heidän henkilökohtaiset avustajansa. Opiskelijat olivat lievästi kehitysvammaisia. Osalla heistä oli lisävamma puhevammaisuutta. Yksi opiskelijoista ei puhu ollenkaan. Tämä kohderyhmä on hyvin tyypillinen joukko ammattiopiston opiskelijoista. Kohderyhmä soveltui hyvin tehtäväämme.

Ohjaustilanteen toteutimme powerpoint- esityksenä sekä vapaalla keskustelulla ohjausteemoista, joita olivat kehollisuus, ystävyys, seurustelu ja seksi. Ilmapiiri ohjaustilanteessa oli avoin ja tilanne oli lämminhenkinen, joten vuorovaikutus oli sujuvaa kommunikointivaikeuksista huolimatta. He kertoivat rehellisesti omista kokemuksista, joihin pyrimme antamaan käytännön neuvoja. Esimerkiksi, eräs oppilas kertoi masturboivan ruokasalissa, kerroimme miten kyseisessä tilanteessa tulisi toimia. Toinen oppilas käytti kommunikoinnin apuvälineinä ”kyllä” ja ”ei” - painikkeita. Hän oli hyvin aktiivisesti mukana koko ohjaustilanteissa. Huomasimme silloin kuinka kiinnostuneita kehitysvammaiset ovat seksuaalisuudesta ja he kertoivat tuntemuksistaan avoimesti ja kuuntelivat kiinnostuneina teoria opetustamme.

Ohjaustilanteen jälkeen saamamme suora palaute sekä ohjattavilta että heidän henkilökohtaisilta avustajilta oli myönteinen sekä kannustava. Ohjaajien mielestä aihe on tärkeä ja he olivat kiinnostuneet siitä, mutta totesivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa voidakseen antaa lievästi kehitysvammaisille ohjausta seksuaaliterveydestä. Esityksemme oli niin selkeä ja opiskelijoiden tasolla, että ohjaajien mielestä tapahtuma meni todella onnistuneesti ja heidän mielestään vastaavanlainen tapahtuma tulisi sisältyä kehitysvammaisten koulutukseen.

Hoitajilta saamamme palautteen innoittamina, teimme heille kyselyn, minkälaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla yleensä on antaa seksuaaliterveysohjausta lievästi kehitysvammaisille. Kyselyn toteutimme osana tutkimusmenetelmät opintojaksoa. Laadimme kyselylomakkeen, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Monet tutkimukseen osallistuneista hoitajista vastasivat, että heillä ei ole koulutusta seksuaaliterveyden ohjaamiseen, mutta he olisivat kiinnostuneita saamaan lisää koulutusta ja tietoa lievästi kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) määrittelee mm. sairaanhoitajan ammattieettiset velvollisuudet. Sen mukaisesti sairaanhoitajan tulee toiminnallaan ylläpitää ja edistää terveyttä. Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja jotta ihminen voi hyvin tulee hänellä olla oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan katsomallaan tavalla. Hoitajan tulee huomioida hoitotyössään lievästi kehitysvammaisen oikeus seksuaalisuuteen, ohjata häntä ja vastata hänen kysymyksiinsä. Seksuaalisuus on arka asia, se puheeksi otto aiheuttaa monesti hämmennystä sekä hoitajassa että kehitysvammaisessa henkilössä. Oikealla ja asianmukaisella tiedolla hoitajan on helpompi käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Työnantajien tulisi lisätä koulutusta ja seksuaaliterveyskasvatus tulisi liittää jokaisen kehitysvammaisen opetussuunnitelmaan.

6.1 Arviointi

Opinnäytetyömme tuotoksena oli opas. Oppaasta tuli sellainen, kuin olimme ajatelleet. Sen sisällön suunnittelimme viitekehityksen ja oman ammatillisen osaamisemme pohjalta. Sisällöstä pyrimme tekemään kiinnostavan ja mahdollisimman selkeän sekä otimme huomioon hoitohenkilökunnalta saadut toiveet tekemällä aiheesta taustatutkimuksen. Oppaan tarkoitus oli antaa hoitohenkilökunnalle apua lievästi kehitysvammaisen seksuaalisuuden tukemiseen ja huomioimiseen, sen takia sisällytimme oppaaseen määritelmät seksuaalisuudesta, seksuaalioikeuksista, lievästi kehitysvammaisista sekä heidän seksuaalisuudesta. Teimme oppaan Power-Point- muodossa, jota on helppo lukea sähköisenä versiona ja halutessa sen voi tulostaa paperille.

Pyysimme muutamia kehitysvammaisten parissa työskenteleviä hoitajia sekä kahta lähihoitajaksi opiskelijaa arvioimaan oppaan ulkoasua, käytettävyyttä ja sisältöä. Saimme positiivista palautetta. Hoitajien mielestä opas on onnistunut ja se tarjoaa heille yksinkertaisen tietopakettin perusasioista. Se antaa mahdollisuuden pohtia omaa seksuaalisuutta ennen hoitotyössä tapahtuvaa ohjausta. Yhden hoitajan mielestä PLISSIT-mallin osuus on turha, mutta muiden hoitajien mielipide oli, että se on tärkeä ja pitää olla oppaassamme. Palautteen perusteella voimme sanoa, että opas on kiinnostava ja henkilökunnan tukeva. Se helpottaa hoitajia seksuaaliterveyden ohjauksessa sekä aiheen puheeksi ottamista kehitysvammaisten kanssa.

Olemme tehneet paljon työtä yhdessä koko opiskelumme ajan, joten tiesimme toisimme vahvuudet ja heikkoudet. Pystymme hyvin suunnittelemaan työmme sen pohjalta. Koska aloitimme tämän prosessin jo opintojen alussa, meillä on ollut myös hyvin aikaa sen suunnittelemisessa. Siitä huolimatta huomasimme, että aika alkoi kuitenkin käydä vähiin valmistumisemme lähestyessä. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut yhteistyökykyjämme, joustavuuttamme sekä sietokykyämme. Olemme erittäin hyvin onnistuneet tekemään tämän työn yhdessä, sillä kukin meistä kantoi vastuun siitä, että työmme edistyi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sana etiikka tulee kreikan sanasta ethos ja sana moraalii latinan sanasta mos. Molemmat tarkoittavat tapaa, tapoja ja tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Etiikassa ja moraalissa on näin ollen kyse ihmisten ja sosiaalisen yhteisön teoista ja toiminnasta eli niistä tavoista ja tottumuksista, jotka ohjaavat toimintaa ja siitä, missä hengessä tuo toiminta tapahtuu (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009,36.)

Perusarvot ovat hoitotyön ja sairaanhoitajan ammatin perinteen ydin. Perinne, traditio, tulee latinan sanoista trado ja tradete, jotka tarkoittavat ”luovuttamista” sekä ” eteenpäin ja edelleen siirtämistä ”. Rakennamme tänä päivänä sille pohjalle, jonka aiemmat sairaanhoita-

jasukupolvet ovat meille jättäneet. Jotta perinne jatkaisi elämäänsä, nykysairaanhoitajien täytyy tulkita sen keskeinen sisältö ja siirtää se vuorostaan seuraavalle sukupolvelle. Se, miten perinnettä tulkitaan ja siirretään eteenpäin, riippuu maailman muuttumisesta ja sairaanhoitajien kohtaamista haasteista. Ajan hengelle, hoitotyölle ja sairaanhoitajan työlle on nykymaailmassa kuvaavaa ensinnäkin tutkimuksen ja tieteen lisääntynyt painottaminen. Lisäksi nykyään esitetään yhteiskunnan taloudellisiin vaikuttimiin perustuvia vaatimuksia kilpailuttamisesta ja tehokkuudesta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009,79.)

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen ovat keskeisiä eettisiä lähtökohtia ja yleisiä eettisiä periaatteita, jotka perustuvat ihmisarvolle ja altruismille. Sairaanhoitajan eettinen haavoittuvuus on edellytys eettisesti hyvän hoitotyön toteuttamiselle. Millaista on eettisesti hyvä hoitotyö? Miten eettisen ja haavoittuvan sairaanhoitajan tulisi toimia, jotta hoitotyö olisi eettisesti hyvää? Miten hänen tulee huomioida ja kohdata mahdollisesti riskialttiissa ja haavoittuvassa tilanteessa olevat potilaat? Kun otamme lähtökohdaksi ajatuksen huolenpidosta ja altruismista eettisesti hyvän hoitotyön perustana, voimme selittää neljä yleistä vastausta näihin kysymyksiin:

- Sairaanhoitajan tulee toiminnallaan tuottaa ihmiselle jotakin hyvää, joka tarvitsee hoitotyötä.
- Sairaanhoitaja ei saa toiminnallaan vahingoittaa hoitotyötä tarvitsevaa ihmistä.
- Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä.
- Sairaanhoitajan tulee pyrkiä siihen, että kaikkien yhdenvertainen oikeus hyvään hoitotyöhön toteutuu (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009,118.)

Kehitysvammaisten hoitotyön etiikassa korostuu sairaanhoitajan toiminta. Tiina Lehto-Lundenin (2012) pro-gradu-tutkimus korostaa kehitysvammaisten henkilöiden omaa kykyä kertoa elämästään. Erityisesti 2000-luvulla kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuus osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon on noussut keskeiseksi kysymykseksi. Samalla myös yksilökeskeisyyden ja henkilökohtaisuuden painottaminen ovat tulleet kiinteäksi osaksi sosiaalihuoltoa.

Opinnäytetyötä tehtäessä on käytettävä tuoreita lähteitä, sillä niissä yhdistyy aiemmin tehtyjen tutkimusten tieto, tutkimustieto vanhenee myös nopeasti. Luotettavien lähteiden käyttö tekee työstä eettisesti hyväksyttävän (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81;113-114). Opinnäytetyössämme rajasimme lähteemme pääasiallisesti alle viisi vuotta vanhoiksi. Tosin jotkin lähteemme ovat vanhempia, mutta ne ovat kansainvälisesti tunnustettuja ja arvostettuja lähteitä.

6.3 Jatkoimenpiteet ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyössä toteutimme sisällön sähköiseen oppaaseen hoitohenkilökunnalle lievästi kehitysvammaisen seksuaaliterveydestä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin laajentaa opasta koskemaan jotain tiettyä kehitysvammaisryhmää ja ottamaan huomioon heidän erityispiirteet, esim. Downin syndroomaan liittyvät erityispiirteet. Olisi myös hyvä tehdä tutkimus lievästi kehitysvammaisten omista seksuaalisista kokemuksista, sekä ohjauksesta mitä he ovat saaneet vai saivatko ollenkaan? Mitä he itse kokisivat eniten tarvitsevänsä, saada myös heidän äänensä kuuluviin.

Jatkotoimenpiteenä tämän sisällön tuottamiselle, toteutamme Palveluinnovaatio opintoihin liittyen varsinaisen sähköisen nettioppaan. Opas toteutetaan kotisivukonepalvelun kautta, johon liitetään laatimamme sisältö.

Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Alkio, P. (toim.). Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen: Yksilöllinen ja erilainen elämänkulkua. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94. Väitöskirja. Viitattu 27.12.2013.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94_netti.pdf?sequence
- Alamommo, K. & Barsk, S. 2012. Kaikki tarvitsevat tietoa seksuaalisuudesta. <http://www.tokem.fi/loader.aspx?id=60952b73-d5b5-47f2-97a3-9f0f98449a3d> Viitattu 9.8.2013.
- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Bruess, C. & Greenberg, J. 2009. Sexuality Education: Theory and Practice. http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=026IYLCRz-wC&oi=fnd&pg=PR13&dq=greenberg+Exploring+the+dimensions+of+human+sexuality,+third+edition.&ots=SUL22nqeZl&sig=K0Hlw1ElnEiDkacWN-ide_GjmRA&redir_esc=y#v=onepage&q=greenberg%20Exploring%20the%20dimensions%20of%20human%20sexuality%2C%20third%20edition.&f=false Viitattu 12.7.2013.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- CIDe Cluster Finland. 2013. Hyvinvointiteknologian vienti esillä CIDe Cluster kesätaapahtumassa 10.6.2013. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://www.laurea.fi/fi/cide/tiedotteet-ja-tapahtumat/Sivut/Hyvinvointiteknologian-vienti-esilla%20CIDe-Cluster-kes%C3%A4tapahtumassa-10.6.2013.aspx> Viitattu 27.11.2013.
- Ehealth ja hoitotyö-seminaari. 2013. Tampereen kesäyliopisto. Tampere 24.9.2013. <http://www.tampereenkesayliopisto.fi/ehealth/> Viitattu 24.9.2013.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, S. 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot - vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3/2008. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.
- Fager, S. 2009. Sexuality and Disability: Where have we come from—Where are we going? Between the lines: Colorado developmental disabilities council. Spring 2009. <http://www.coddc.org/PDFs/CDDCnewsletterSpring2009.pdf> Viitattu 23.9.2013.
- Foreman, P. 2009. Education of Students with an Intellectual Disability: Research and Practice. Information Age publishing inc. USA.
- Foucault, M. 1998. Seksuaalisuuden historia. Suom. Kaisa Sivenius. Helsinki: Gaudeamus.
- Freud, S. 1971. Seksuaaliteoria. Jyväskylä: Gummerus.

Greenberg, J., Bruess, C. & Oswald, S. 2013. Exploring the dimensions of human sexuality, third edition.
http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=hm3aTuANFroC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Exploring+the+dimensions+of+human+sexuality,+third+edition.&ots=9J5Y1q9yeO&sig=RjS0g-_YcNsRkQW1-9sKjQMnelc&redir_esc=y#v=onepage&q=Exploring%20the%20dimensions%20of%20human%20sexuality%2C%20third%20edition.&f=false Viitattu 17.9.2013.

Henttonen, P. 2005. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus. Enemmän otetta omaan elämään - kehitysprojekti. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Lopputyö.
<http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneetprojektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/> Viitattu 15.7.2013.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen P. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. 2. painos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1 Viitattu 13.7.2013.

ICD-10-tautiluokitus. 2011. 3. painos. Mikkeli: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19> Viitattu 13.7.2013.

Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00131 Viitattu 24.6.2013.

Kanta. 2013. Kansallinen Terveysarkisto. <http://www.kanta.fi/> Viitattu 28.9.2013.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. Kehitysvammaisuus. 2009. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaisten tukiliitto. 2013. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus.
<http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet-projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/> Viitattu 17.9.2013

Kehitysvammaliitto. 2013. Kehitysvammaisuus.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/> Viitattu 2.1.2014.

Konttinen, J-P. 2007. Vammaisten syrjintä. Teoksessa Lepola, O. & Villa, S. (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Hakapaino, 66-108.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotyössä. Hoitotiede 2005/5, 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2013. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/ Viitattu 2.8.2013

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
 Viitattu 12.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Laki kehitysvammaisen erityishuollosta 23.6.1977/519.
 Viitattu 12.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysvies-tintä. Helsinki: Tammi, 163-177.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150-162.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 121-143.

Ojala, M. (toim.) 2013. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 6. painos. Helsinki: Stakes.

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Tampere: Mediapinta.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta.

Rinneköti-Säätiö. 2013. Kehitysvammahuollon tietopankki. Kehitysvammaisten seksuaalisuus. <http://www.kvhtietopankki.fi/kirjat/sex> Viitattu 19.7.2013.

Saarelma, O. (toim.) 2011. Terveyttä sähköllä. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00200&p_haku=s%C3%A4hk%C3%B6inen%20terveys Viitattu 23.7.2013.

Sarvimäki A. & Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Seksuaalisuuden huomioiminen. 2013. Haaste-opas. osa 7. HAASTE-hankkeen julkaisuja 5/2013. <http://www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%207.pdf> Viitattu 24.7.2013.

THL. 2013. Seksuaalisuus puheeksi - menetelmä. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus Viitattu 17.7.2013.

Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveystietintään. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietintä. Helsinki: Tammi, 5-12.

VAMPO. 2010-2015. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 4.

Vehmas, S. Vammaisuus. 2005. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy.

Vernerinen. 2013. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ihmissuhteet ja seksuaalisuus. <http://verneri.net/yleis/arki/ihmissuhteet.html> Viitattu 17.7.2013.

WHO. 2013. Maailman terveysjärjestön (WHO) seksuaalisuuden määritelmä. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/> Viitattu 16.7.2013.

WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246> Viitattu 13.7.2013

WHO. 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/index.html Viitattu 16.7.2013.

YLE. 2013. Kehitysvammaisen vanhemmuus on tabu. Akuutti 9.1.2013. http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/kehitysvammaisen_vanhemmuus_tabu Viitattu 24.7.2013.

Liitteet

Liite 1. KYSYMYSLOMAKE

TAUSTATIEDOT

- | | |
|---|---|
| 1. SUKUPUOLI | 1. NAINEN_____ 2. MIES_____ |
| 2. IKÄ | 1. ALLE 25 VUOTTA _____
2. YLI 25 VUOTTA _____ |
| 3. AMMATTI | _____ |
| 4. OLETKO TYÖSKENNELLYT KEHITYSVAMMAISTEN PARISSA ? | 1. Kyllä _____ 2. En _____ |

KUINKA HYVIN SEURAAVAT VÄITTÄMÄT PITÄVÄT PAIKKANSAA

Ympyröikää jokaisen tekijän kohdalla vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
5. Kehitysvammainen nuori kehittyy seksuaalisesti kuten terve nuori.	1		2	3	4	5
6. Kehitysvammaiselle tulee suunnata seksuaalivalistusta ja ohjausta.	1		2	3	4	5
7. Kykenisit antamaan kehitysvammaiselle ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.	1		2	3	4	5
8. Olet saanut työpaikallasi yksilöllistä tai ryhmäohjausta kehitysvammaisten seksuaalikasvatukseen liittyvissä asioissa.	1		2	3	4	5
9. Sinulla on motivaatiota kertoa seksuaalisuutta liittyvistä asioista kehitysvammaiselle.	1		2	3	4	5
10. Teillä on työyhteisössä yhteisiä linjauksia ja pelisääntöjä siitä, miten erilaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa toimitaan?	1		2	3	4	5

11. Millaista tietoa kaipaisit saada kehitysvammaisten seksuaalisuudesta?

12. Minkälaisia ongelmia kehitysvammaisilla voi mielestäsi olla liittyen heidän seksuaalisuuteen?

13. Millä tavoin tulisi sairaanhoitajakoulutuksessa huomioida erityitä tukea tarvitsevien ihmisten seksuaalisuutta ja sen tukemista?

KIITOS.

Liite 2.

Saatekirje

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä nuorten kehitysvammaisten seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä. Taustatutkimuksena haluamme kartoittaa, miten hoito

henkilökunta, jotka kohtaavat työssään kehitysvammaisia kykenevät ohjaamaan ja tukemaan kehitysvammaisia heidän seksuaalisuudessaan ja mitä he ajattelevat kehitysvammaisten seksuaalisuudesta, minkälaisia tunteita se herättää heissä.

Vastaamalla kyselylomakkeen voit auttaa meitä tutkimus työssämme. Samalla annat arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi. Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisina.

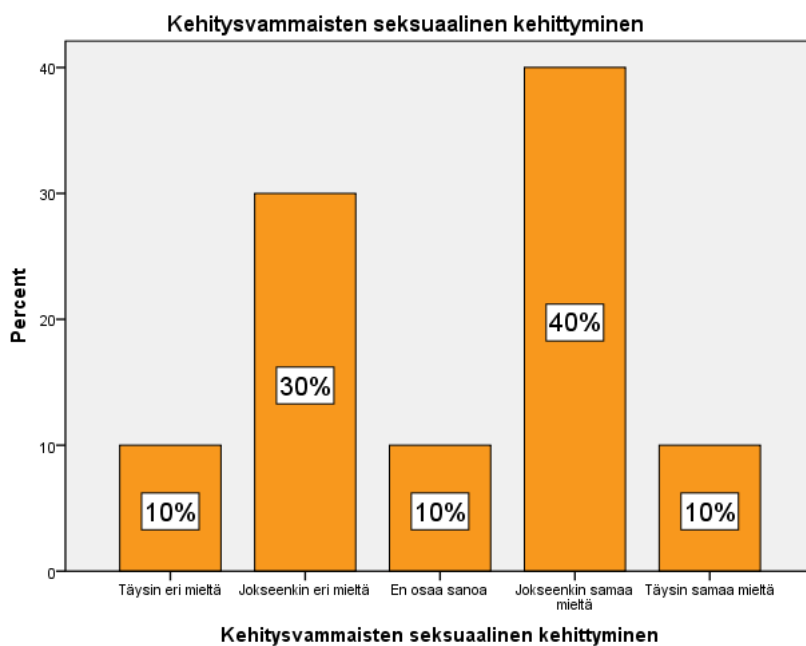
Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Sari Apunen, Sari Kärkäs ja Natalia Rautavuori

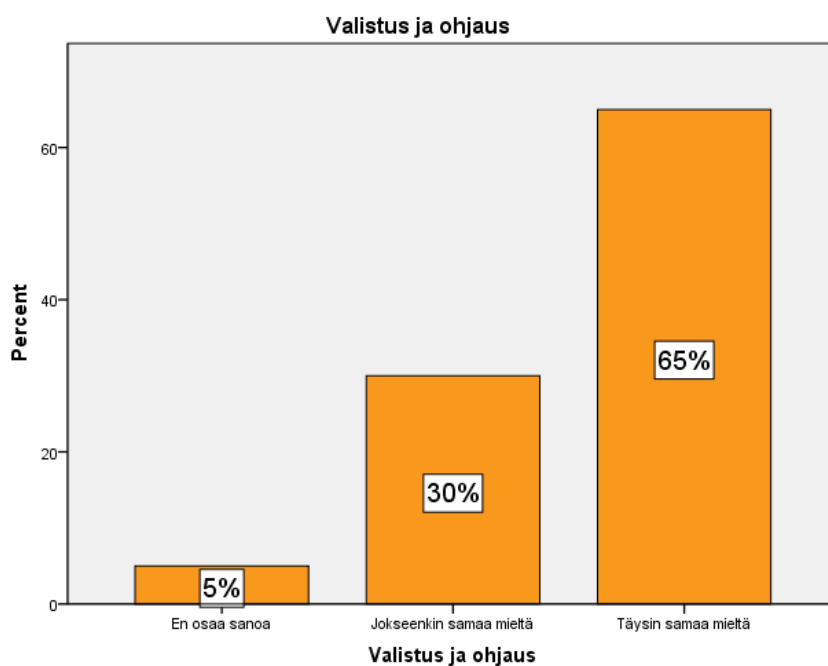
Liite 3.

Vastaajien valmiuksia ja osaamista kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisessa

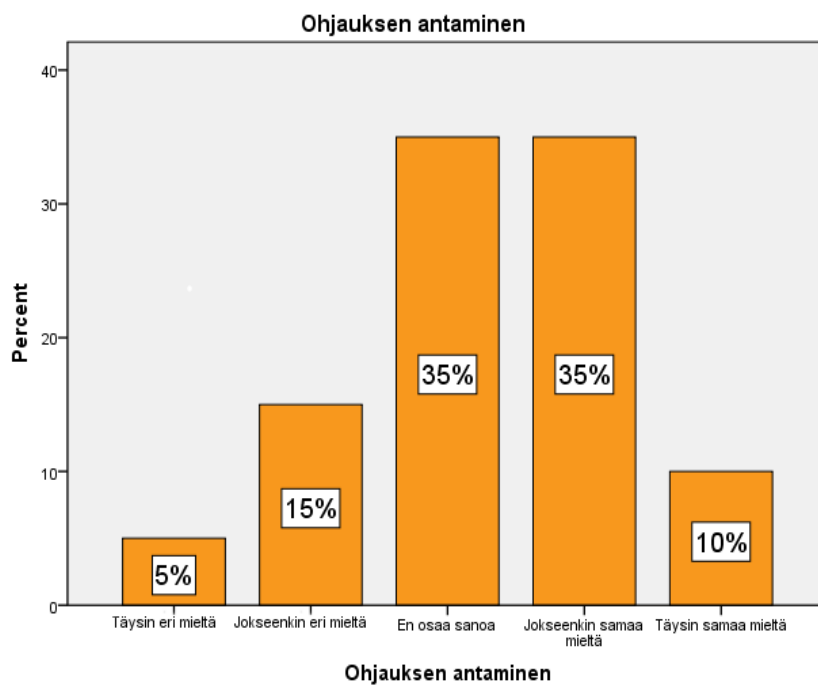
Seuraavissa kuvioissa (1-6) esitetään tarkemmin hoitohenkilökunnan valmiuksia ja osaamista kehitysvammaisten seksuaalisuuden tukemisessa:



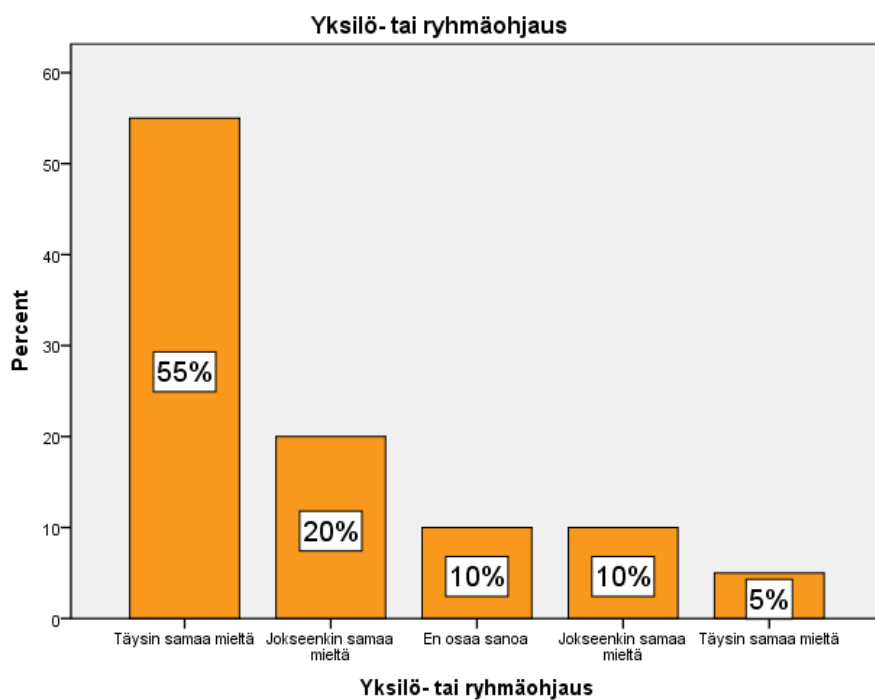
Kuvio 1. Vastaajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuuden kehittämisestä (N=20)



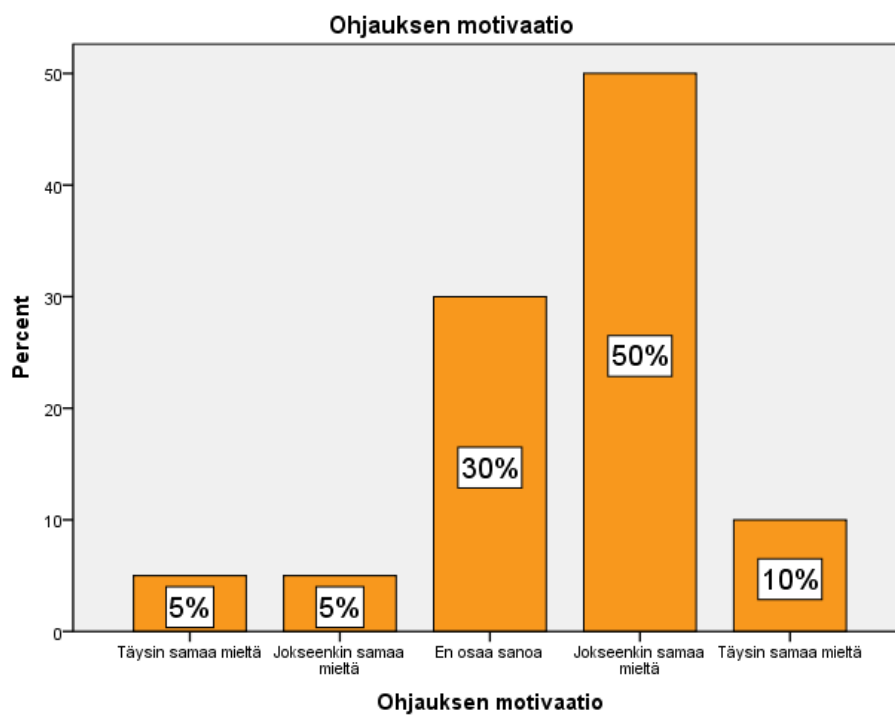
Kuvio 2. Seksuaalivalistuksen ja ohjauksen tarpeellisuus (N=20)



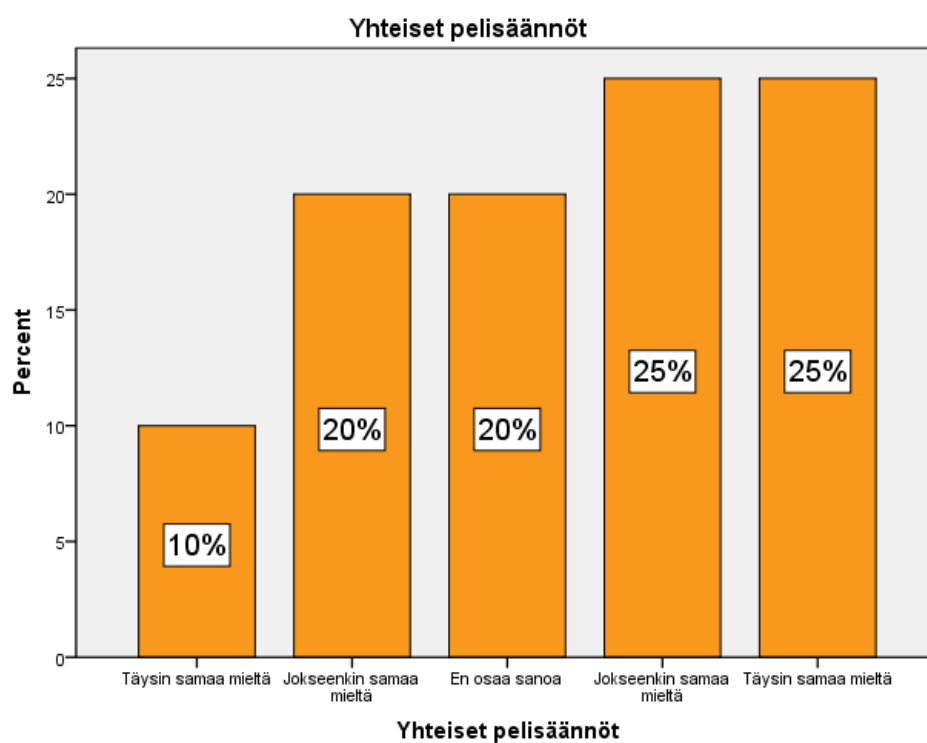
Kuvio 3. Hoitohenkilöstön kyky ohjata seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (N=20)



Kuvio 4. Työnantaja on kouluttanut antamaan ohjausta kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. (N=20)



Kuvio 5. Vastaajien motivaatio vastata seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (N=20)



Kuvio 6. Työpaikalla on sovittu yhteiset pelisäännöt liittyen seksuaalisuuden ilmenemismuotoihin. (N=20)



NÄIN TUEN LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALISUUTTA

Sähköinen opas hoitohenkilökunnalle

Sari Apunen,
Sari Kärkäs,
Natalia Rautavuori



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Uuden edellä | Prime Mover



TERVETULOA SEKSUAALISUUTEEN

Kehitysvammaisilla on tänä päivänä paremmat mahdollisuudet toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kuin koskaan aikaisemmin. Silti monet kehitysvammaiset eivät voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ja he ovat yhä vaarassa tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi tai seksuaalisesti riistetyiksi. Tämän vuoksi kehitysvammaiset tarvitsevat paljon seksuaaliterveysohjausta, jotta he voisivat itse kantaa vastuuta omasta seksuaaliterveydestään, nauttia siitä ja olla tietoisia siihen kuuluvista riskeistä.

Hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa kehitysvammaisten seksuaaliterveyden toteutumisessa. Seksuaalivalistusta voidaan myös antaa kehitysvammaisille, vaikkakin eri tavalla kuin ei-kehitysvammaisille, sisältö kuitenkin on sama. Tavoitteena on ohjata kehitysvammaista hyväksymään oman seksuaalisuutensa, huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestä sekä välttää erilaisia riskejä, kuten seksuaalitauteja tai hyväksikäyttöä.

Tämä opas on tarkoitettu kehitysvammaisten parissa työskenteleville hoitajille. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja siitä miten hoitajana voit sitä edistää.

SEKSUAALISUUS JA SEKSI

Seksuaalisuus ei ole vain seksiä tai seksuaalista käyttäytymistä, vaan se on osa ihmisen kokonaisuutta. Se on sitä, miten ihminen itsensä kokee sekä miten sinut hän on kehonsa kanssa. Se on pukeutumista, liikkumista, puhumista ja tunteita. Kaikkea sitä, mitä teet muiden ihmisten läsnä ollessa.

Seksuaalisuus on siellä missä olet ja elät, sinä itse syntymästä kuolemaan, joka päivä.

”Seksi” - sanana herättää ihmisissä monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Siihen yhdistetään lisääntyminen, hauskuus, moraaliset tunteet, likaisuus, jopa vaikeneminen. Mitä kukin sitten ajatteleekin seksistä, johtuu kaikista niistä kokemuksistamme, joita olemme elämässämme kokeneet tai oppineet vanhemmiltamme, läheisiltämme tai ystäviltämme. Myös media ja mainokset vaikuttavat siihen.

SEKSUAALIOIKEUDET

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia.

Seksuaalioikeudet on määritelty mm. seuraavien toimista:

- WHO:n (World Health Organisation)
- IPPF:n (International Planned Parenthood)
- WAS:n (World Association of Sexology)

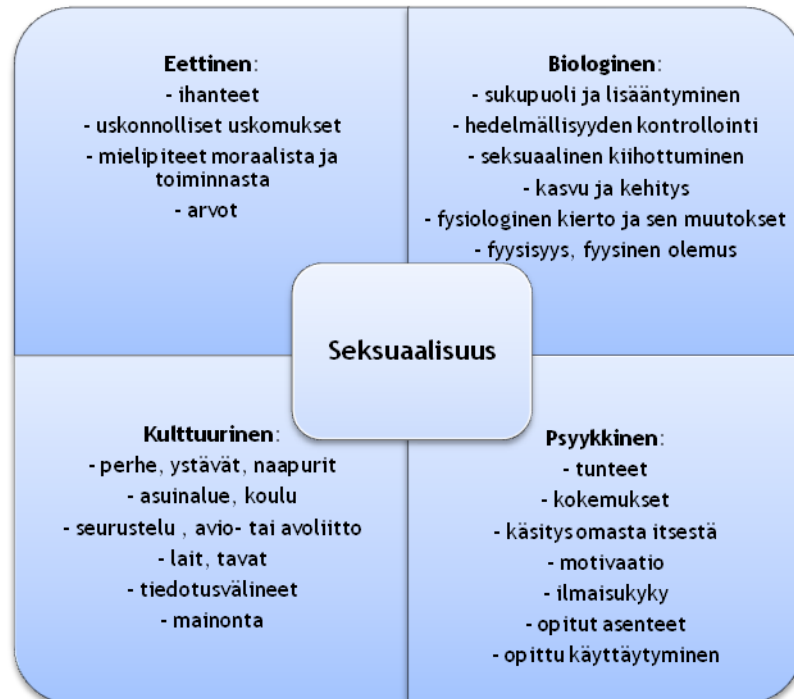
Seksuaalioikeuksiin IPPF:n (1998) mukaan kuuluvat:

- Oikeus tasa-arvoon ja elämään vapaana kaikesta syrjimisestä
- Oikeus vapaaseen ja aktiiviseen yhteiskunnalliseen osallistumiseen
- Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen
- Oikeus yksityisyyteen ja luottamuksellisiin terveyspalveluihin
- Itsemääräämisoikeus ja oikeus sen tunnustamiseen lain edessä
- Oikeus ajattelun- ja sananvapauteen
- Oikeus terveyteen sekä oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä
- Oikeus tietoon ja koulutukseen
- Oikeus päättää naimisiinmenosta ja lasten hankinnasta
- Oikeus vaatia näiden oikeuksien toteutumista

SEKSUAALISUUDEN ULOTTUVUUDET

Seksuaalisuus koostuu neljästä ulottuvuudesta, kuten biologinen, psyykinen, sosiaalinen ja eettinen (Kuvio1). Ulottuvuuksia ei tule erottaa toisistaan eivätkä ne ole toistaan tärkeämpiä, vaan muodostavat kokonaisuuden.

Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergiä (2013) mukaillen.



SEKSUAALISUUDEN PORTAAT

Ihminen kehittyy seksuaalisesti elämän aikana seksuaalisuudessaan portaittain (Kuvio 2), jossa jokaisella portaalla saavutetaan valmius edetä seuraavalle askelmalle. Etenemisen tulee tapahtua rauhallisesti, niin että ihminen ehtii pohtia mitä edellinen kokemus merkitsi ja mitä seuraavalla askelmalla on edessä, kuinka voin siihen valmistautua.

Kuvio 2. Seksuaalisuuden portaavat - seksuaalisen kehityksen eteneminen (Aho ym. 2008, 20-21).



KEHITYSVAMMAISUUS

Amerikan kehitysvammaliitto AAIDD määrittelee kehitysvammaisuuden, jota myös kutsuaan älylliseksi kehitysvammaisuudeksi, ennen 18 vuoden ikää ilmeneväksi vaurioksi tai vammaksi, joka aiheuttaa rajoituksia sekä henkisissä toiminnoissa, että adaptiivisissa taidoissa (Kaski ym. 2009, 16).

Kehitysvammaisuutta luokiteltiin aiemmin yksilöllisellä tavalla: lievänä, keskivaikeana, vaikeana tai syvänä (Arvio & Aaltonen 2011, 12-13). Nykyään luokittelussa otetaan huomioon kehitysvammaisen sopeutuminen yhteiskuntaan, jonka perusteella tehdään luokittelu kahteen ”lievään” ja ”vaikeaan” kehitysvammaan.

Suomessa käytetään diagnosoinnissa ICD-10:n tautiluokitusta. Diagnoosin asettamiseksi henkilön tulee täyttää kolme kriteeriä, joiden perusteella diagnoosi asetetaan.

LIEVÄ KEHITYSVAMMAISUUS

Lievä kehitysvammaisuus on kehitysvammaisuuden aste, jossa ICD-10:n mukaan älykkyydosamäärä on 50-69 ja joka vastaa ikää 9-12 -vuotiaita. Lievästi kehitysvammaisilla kehitys on hitaampaa ja puutteellisempaa, erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot, kuten suorituskykyyn vaikuttava kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Monet lievästi kehitysvammaiset kykenevät käytännön työhön, solmimaan avioliiton ja kasvattamaan lapsia (Hämäläinen 2012, 265-267).

LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALISUUS

Lievästi kehitysvammaisen kehittyä yleensä seksuaalisesti iän mukaisella tasolla.

Lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä on kyky seksuaalisten impulssien ja tarpeiden tutkimiseen, suuntaamiseen ja kontrollointiin. Vaikka vamma on lievä, sanallinen seksuaalivalistus ja neuvonta pitää tehdä konkreettisella kielellä.

Lievästi kehitysvammaisella ihmisellä voi olla huono itsetunto. Hän tajuaa oman vammaisuutensa, hänellä on kokemus omasta erilaisuudestaan. Huono itsetunto ja ihmissuhteiden vähäisyys voivat aiheuttaa sosiaalista kömpelyyttä. Lievästi kehitysvammaisen voi olla myös tietämätön esimerkiksi parisuhteen sanattomista ”pelisäännöistä”. Pelisääntöihin tarvitaan opastusta. Ne on vaikea oppia pelkästään havainnoimalla muiden toimintaa.

Lievästi kehitysvammaisen henkilö tarvitsee itsenäisten kykyjensä vuoksi erityistä ohjausta itsestä huolehtimiseensa sekä ehkäisyn ja hygienian hoitamiseen. Turvakasvatus, johon liittyy myös itsekunnioituksen löytämistä, itsemääräämisoikeuden harjoittelua ja ohjausta viehättävyyteen on tärkeää.

OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus hoitotyössä on käsitteenä laaja ja monimerkityksinen.

Kääriäinen ja Kyngäs (2005) määrittelevät sen näin: Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutukseen.

Ohjauksen tavoitteet ja sisältö tarkentuvat ohjaussuhteen aikana.



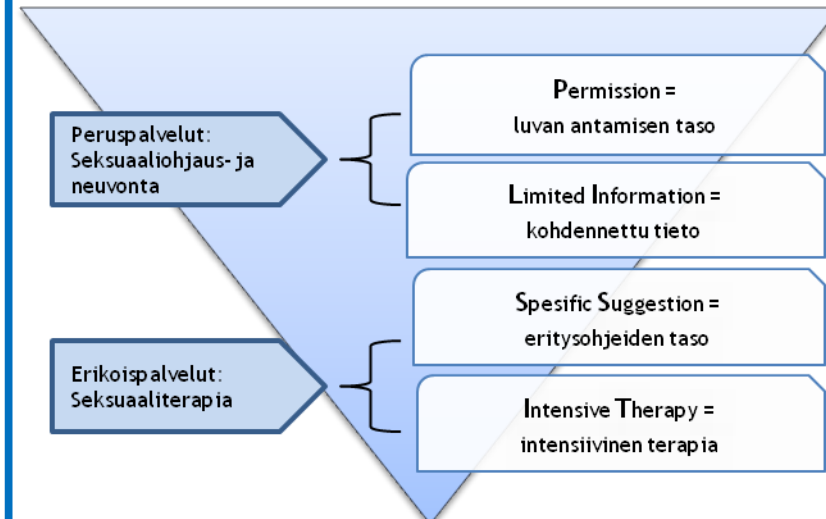
SEKSUAALIOHJAUS

Seksuaalisuuden ohjauksen aloittaminen edellyttää toimijalta hienotunteisuutta, tiedollista osaamista, kykyä dialogiin ja hyviä vuorovaikutustaitoja.

Ohjaaminen voi alkaa kun asiakkaalta on saatu siihen lupa.

PLISSIT-mallin (Kuvio 3) avulla työntekijä voi arvioida asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä (THL 2013).

Kuvio 3. PLISSIT-malli Bildjuscsehkin & Ruuhilahtea (2010, 95) mukailten.



KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALIOHJAUS ERI ABSTRAKTIO TASOILLA

(Kehitysvammaisten tukiliitto 2013; Kaski ym. 2009, 169-170).

A- taso

- Syvästi ja vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt.
- Henkilö oppii välittyvien aistikokemusten ja ehdollistamisen kautta.
- Seksuaalisuus voi olla impulsiivista, hänellä ei ole kykyä ymmärtää ja ennakoida sosiaalisia sääntöjä ja soveliaisuuden vaatimuksia.
- Seksuaalinen tyydyttämättömyys aiheuttaa turhautumista (aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen).
- Ohjaus tapahtuu konkreettisilla toimilla.
- Ohjauksen välineet: puhe sekä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja (eleet, viittomat, erilaiset kuvat, blisskieli, kirjoittaminen).

B- taso

- Useimmat keskiasteisesti kehitysvammaiset henkilöt.
- Henkilö oppii ymmärtämään puhuttua kieltä ja myös tuottamaan puhetta.
- Henkilö pystyy tuottamaan mielihyvää itselleen.
- Seksuaalisuus voi ilmetä ylensyömisinä tai aggressiivisuutena.
- Ohjaus tapahtuu yhteisellä ohjauksella.
- Ohjauksessa yhteisen kommunikoinnin tarvitaan lisäksi konkreettista apua.

C- taso

- Useimmat lievästi kehitysvammaiset henkilöt.
- Henkilö oppii lukemaan, kirjoittamaan ja ratkomaan yksinkertaisia laskutehtäviä.
- Seksuaalinen kehitys on yleensä iän mukaista. Henkilö ymmärtää vammaisuutensa ja hänellä on haasteena löytää oma paikkansa yhteiskunnassa.
- Ohjaus tapahtuu aikaisempien kokemusten yhdistämisellä ja informaation järjestämisellä.
- Ohjauksen tukena käytetään luettua ja kirjoitettua kieltä.

KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALIOHJAUS

Kehitysvammaisen henkilön ohjaamisessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa henkilön kehitystaso vaikuttaa tapaan, jolla opetusta voidaan hänelle antaa. On tärkeää ottaa huomioon kehitysvammaisen yksilöllisyys, sillä jokainen heistä on oma yksilö vahvuuksineen ja heikkouksineen.

1. Ohjauksen keinot on räätälöitävä jokaisen kehitysvammaisen omiin tarpeisiin sopiviksi.
2. Ohjaus vaatii lukemattomia toistoja sekä kehitysvammaisen kehitystason ja opetustahdin hyväksymistä.
3. Ohjaajan on hyvä tarkastella omia asenteitaan sekä arvojaan, sillä näin päästään parempaan tulokseen ohjauksessa.
4. Käytä maalaisjärkeä ja ole luova.
5. Ole kärsivällinen, lempeä, hienotunteinen sekä luonteava.
6. Ohjauksessa voidaan käyttää apuna kuvia, viittomia sekä kosketusta.

LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISEN SEKSUAALIOHJAUS

- Tärkeätä on ottaa huomioon kehitysvammaisen yksilöllisyys, sillä jokainen heistä on oma yksilö vahvuksineen ja heikkouksineen.
- Jos käyttäytymisessä on ongelmia ja käyttäytymistä pitää muuttaa, voidaan käyttää toivotun toiminnan palkitsemisella tai ei-toivotun toiminnan huomiotta jättämisellä.
- Ohjeiden, kiitoksien ja kieltojen pitää olla lyhyitä viestejä, esim. tee näin, ei, irti, hyvä jne.
- Hyvin tärkeätä on lempeä ohjaus, rauhallinen ja luonteva suhtautuminen ohjaukseen.
- Kehitysvammaisen on tärkeä oppia seksuaalisuudesta puhuttaessa asioiden oikeaa nimeämistä ja tulkitsemista.
- Kehitysvammaisen on hyvin tärkeää oppia, että itsellä ja toisilla on omat rajat sekä oikeus omaan kehoon. Rajoja ei saa ilman lupaa ylittää.
- Kehitysvammaista tulee opastaa yksityisen ja julkisen tilan erottamiseen.
- On hyvin tärkeätä oppia fantasian ja todellisuuden ero. Kaikkea saa ajatella, mutta kaikkea ei voi saavuttaa ja toteuttaa.
- Hyvin tärkeätä on kertoa kehitysvammaiselle läheisyydestä, hellyydestä, nautinnosta ja hyvästä olosta.

- Ohjatessa täytyy olla herkkä ja hienotunteinen.
- Anna tietoa kehityksestä.
- Kerro mitä seurustelu, ihastuminen ja rakastuminen on.
- Opeta miten kehitysvammaisen osaa tunnistaa omia tunteitaan.
- Ohjaa vastuunottoon.
- Kannusta vuorovaikutukseen.
- Arvosta ja tue kehitysvammaisen omaa rauhaa ja yksityisyyttä.
- Ohjaajan täytyy olla selkeä vuorovaikutuksessa ja ilmaisuissa ymmärrettävä.
- Kerro seksiin liittyvistä riskeistä.
- Kerro ehkäisyasioista ja perhesuunnittelusta.



ITSETYYDYTYKSEN

Itsetyydytys on keino tutustua omaan kehoon, jonka tavoitteena on seksuaalinen nautinto. Sen avulla ihminen voi purkaa paineita ja rentoutua.

Ihmisuhteisiin liittyvät asiat ovat kehitysvammaisten parissa toimittaessa aina jossain määrin haasteellisia. Kehitysvammaisen itsetyydytyksen kohtaaminen voi herättää monenlaisia tunteita, olisi kyseessä sitten omainen tai kehitysvammaisten ohjaaja. Kehitysvammaisen seksuaaliset tarpeet voivat tulla omaisille ja ohjaajille yllättäen. Seksuaalisten paineiden purkamiselle tulee luoda ympäristön, yksilölliset tarpeet ja valmiudet huomioivat mahdollisuus. Kehitysvammaiselle järjestetään omaa aikaa, jolloin kukaan ei häiritse. Hänelle osoitetaan tila, jossa itsetyydytystä voi harjoittaa, yleensä oma huone on sopiva paikka. Tulee huomioida, että paikka on turvallinen kehitysvammaiselle, jotta hän ei satuta itseään. Usein opastusta tarvitaan oikean itsetyydytyksen tekniikan löytämiseen, lähellä oloon ilman seksiä, erilaisiin hyväilyihin ja yhdyntätekniikkaan. Seksuaalisten halujen tyydyttäminen voi tapahtua omalla kädellä, muulla kosketuksella tai apuvälineiden avulla.

LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Alkio, P. (toim.). Helsinki: VL-MarkkinointiOy.
- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Greenberg J., Bruess C. & Oswald S. 2013. Exploring the dimensions of human sexuality, third edition.
- Hämäläinen P. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2. painos. Tampere: Juvenes PrintOy
- ICD-10-tautiluokitus. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 3. painos. Mikkelä: StMichel Print.
- IPPF (International Planned Parenthood). <http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. Kehitysvammaisuus. 2009. Helsinki: WSOY.
- Kehitysvammaisten tukiliitto. 2013. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotyössä. Hoitotiede 2005/5.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2013. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto.
- Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta.
- THL. 2013. Seksuaalisuuspuheeksi - menetelmä.
- WAS (World Association of Sexology). <http://www.worldsexology.org/>
- WHO (World Health Organisation). <http://www.who.int/en/>