

”SEKSUAALISUUS EI OLE SMALL TALKIA”

Työntekijöiden kokemuksia kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien
toteutumisesta asumisyksiköissä

Päivi Hämäläinen &

Nina Järveläinen

Opinnäytetyö

Syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen toimipiste

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

Kohtaamisessa kukaan ei ole täysin tietämätön eikä kukaan täysin viisas. On vain ihmisiä, jotka pyrkivät yhdessä oppimaan enemmän kuin sillä hetkellä tietävät.

-Paulo Freire-

(Suoranta & Rynnänen 2014, 8.)

TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, Päivi & Järveläinen, Nina. "Seksuaalisuus ei ole small talkia" - työntekijöiden kokemuksia kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumisesta asumisyksiköissä. Pieksämäki, syksy 2015, 76 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen toimipiste. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyössä tutkittiin kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutusta asumisyksiköissä työntekijöiden kokemana. Opinnäytetyössä tutkittiin myös, kuinka kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuus näyttäytyy, kuinka heitä on tuettu seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja millaisia haasteita on mahdollisesti kohdattu. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli saada esiin hyviä käytäntöjä tai toimintamalleja seksuaalioikeuksien tukemisessa.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin tapauskertomuskyselyillä sähköistä Webropol- kyselytutkimuslomaketta käyttäen. Aineiston analyysi tehtiin teorialähtöistä sisällönanalyysia soveltaen, jossa tutkimusta pohjaavana teoriana käytettiin WAS:n (World Association for Sexology) listaamia seksuaalioikeuksia. Tutkimustuloksista nousivat esiin asumisyksiköissä toteutuneet ja toteutumattomat seksuaalioikeudet. Lisäksi aineistosta saatiin esiin hyviä käytäntöjä.

Tutkimus osoitti, että seksuaalioikeuksien toteutumisessa on eroavaisuuksia. Joissakin asumisyksiköissä seksuaalioikeuksien kunnioitettiin erittäin hyvin. Toisaalla työntekijät kertoivat seksuaalisuudesta puhumisen olevan työyhteisössä haastavaa. Keskeisimpinä tuloksina oli että, avoin keskustelu on avainasemassa seksuaalisuudesta puhuttaessa ja seksuaalioikeuksien kunnioittamisessa. Työntekijät olivat kohdanneet erilaisia haasteita kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden ilmenemisessä. Osa haasteista oli osattu ratkaista asiakkaan seksuaalioikeuksia kunnioittaen, osaa ei. Johtopäätöksissä todettiin myös lisäkoulutuksen tarve seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä, niistä puhumisesta ja niiden esille ottamisesta.

Asiasanat: Seksuaalisuus, kehitysvammaisuus, seksuaalioikeudet, itsemäärääminen, asumispalvelu

ABSTRACT

Hämäläinen, Päivi & Järveläinen, Nina. "Sexuality is not small talk" employees' experiences of realization of mentally disabled people's sexual rights in housing units. Pieksämäki, autumn 2015, 76 pages, 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki Campus. Degree Programme in Social Service: Bachelor of Social Services.

The aim of our thesis was to study how mentally disabled people's sexual rights are realized in housing units from the employees' perspective. We also wanted to study how the sexuality is showing in housing units and how employees have supported the residents in sexual matters and what kind of challenges they have faced in their work. Furthermore the aims of our thesis were to get good methods and approaches for supporting sexual rights.

Our thesis is a qualitative study. The data of our thesis was gathered up by using an Internet based Webropol survey. We asked employees to write case stories about the subject. We did the data analysis by theory-oriented content analysis. The analysis was based on WAS's listed sexual rights. From the study results it came up what sexual rights had come true and those rights which had not. Furthermore we managed to elicit good methods from the case stories.

Our thesis shows that there are differences how the sexual rights are realized between housing units. In some housing units sexual rights were realized very well and somewhere else employees told that talking about sexuality to the mentally disabled clients was very hard in their housing unit. The essential conclusions were that open discussion is a key matter when talking about sexuality and respecting sexual rights. The employees had been faced with different kind of challenges confronting sexual impression on their clients. Some of the challenges were solved respecting the client's sexual rights and some weren't. The conclusion was that employees needed more education about sexuality and how to deal with, to speak about and to bring sexual matters up.

Keywords: Sexuality, mentally disabled, sexual rights, self-determination, housing services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO JA TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely.....	10
2.2 Kehitysvammaisten elinolot ennen	11
2.3 Miksi kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu?	13
3 LAINSÄÄDÄNTÖ JA KEHITYSVAMMAISTEN ASUMINEN	15
3.1 Kehitysvamma-alan asiakastyötä ohjaavat keskeisimmät lait.....	15
3.2 Kehitysvammaisten asumispalvelut ja itsemääräämisoikeus	16
4 KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALISUUDEN OSA-ALUEET JA NIIDEN KOHTAAMINEN	20
4.1 Seksuaalisuuden kehityksen teoriaa.....	21
4.2 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden muotoutuminen.....	22
4.3 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmentymisen erityispiirteitä	24
4.4 Seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys.....	25
4.5 Seksuaalikasvatus	27
4.6 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaaminen ammatillisesti.....	30
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	33
5.1 Tutkimustehtävän kohderyhmä ja tutkimuskysymykset.....	33
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	34
5.3 Aineiston hankinta	36
5.4 Aineiston analyysi.....	37
5.5 Tutkimuksen luotettavuus	39
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	42
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7.1 Seksuaalioikeuksien toteutuminen ja seksuaalisuuden ilmeneminen	52
7.2 Hyvät käytännöt.....	55
8 POHDINTA.....	59
8.1 Tutkimuksen eettisyys.....	59
8.2 Mahdollisuuksia jatkotutkimuksille	62
8.3 Ammatillinen kasvu	62
8.4 Yhteenvedo.....	64
LÄHTEET	67

LIITTEET

LIITE 1: Seksuaalioikeudet.....	73
LIITE 2: Saate	74
LIITE 3: Kysymysrunko	75
LIITE 4: Muistutusviesti.....	76

1 JOHDANTO

Kenelle seksuaalisuus kuuluu? Kuuluuko se vain kauniille, rohkeille, terveille ja vammattomille? Ajattelemmeko sen kuuluvan vain tietynlaisille ihmisille, vaikka seksuaalisuus on osa ihan jokaista ihmistä? Useille ihmisille seksuaalisuudesta puhuminen voi olla edelleen hankalaa. Lampisen mukaan vammaisuuden ja seksuaalisuuden yhdistäminen on yhteiskunnassamme vaikeaa jo pelkästään asenteiden tasolla. Seksuaalisuus ei ole vain ihmisessä jokin olemassa oleva ominaisuus. Se saavutetaan tietystä vaiheesta ja se kehittyy jatkuvasti sekä etenee vaiheittain. Seksuaalisuus muokkautuu ajan myötä, mutta se tarvitsee muokkautuakseen perheen ja ympäristön kanssa käytävää vuorovaikutusta. (Lampinen 2007, 154.)

Kaski, Manninen ja Pihko kertovat, ettei kehitysvammaisuus poista ihmiseltä viettijärjestelmää. Fyysiset muutokset, tapahtumat sekä erilaiset aistimukset voivat aiheuttaa kehitysvammaisessa ihmisessä hämmennystä tai johtaa muun muassa erityyppisiin pakotoimintoihin. Tulkinnat omista ja toisen tuntemuksista, erilaiset seksuaaliset mielikuvat sekä kyvyttömyys ilmaista hellyyttä ovat yhteydessä aivotoimintaan. Ne ovat yhteydessä myös kehitystasoon ja kehitysvammaisen elinympäristön asenteisiin. Näin ollen myös siihen, millaista tietoa hänen on mahdollistettu saada. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 106.)

Halusimme selvittää työntekijän näkökulmasta kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista ja sitä, kuinka seksuaalisuus kehitysvammaisilla ilmenee. Halusimme selvittää myös, millaisia haasteita heidän seksuaalisuutensa kohtaamisessa on ollut ja kuinka heitä on asiassa tuettu. Toivoimme löytävämme jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä tai kenties täysin uusia toimintamalleja, -tapoja tai -menetelmiä, jotka ovat käytännön työssä koettu hyviksi ja toimiviksi. Tutkimuksella halusimme tuoda näitä asioita laajemmin tietoisuuteen.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi toivoimme valtakunnallisella tasolla vaikuttavaa tahoa. Toiveemme toteutui saadessamme yhteistyökumppaniksi KVPS Tukena Oy:n. Tutkimuksessamme kartoitimme KVPS Tukena Oy:n asumisyksiköiden työnteki-

jöiltä, kuinka asumisyksiköissä kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat heidän kokemanaan.

Aihe on ajankohtainen, sillä kehitysvammaisten asiat ja asumiseen sekä itsemääräämiseen liittyvät epäkohdat ovat olleet suomalaisessa yhteiskunnassa pinnalla viimeisten vuosien aikana. Haluamme olla vaikuttamassa kehitysvammaisten oikeuksien esille nostamisessa. Juvakka ja Kylmä mainitsevat teoksessaan tutkimuksen vaikutusten voivan ulottua kauaksi tulevaisuuteen ja se voi koskettaa useita ihmisiä. Siksi tutkimuksen tekijöillä on kokonaisvaltainen vastuu ja jo tutkimuksen alkuvaiheessa on tarpeellista pohtia mahdollisia tutkimuksen seurauksia. (Juvakka & Kylmä 2007, 143.)

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aihe on mielestämme erittäin mielenkiintoinen ja yhteiskunnassamme vallitsevien asenteiden vuoksi myös erittäin tärkeä aihe tutkittavaksi. Kehitysvammaisten seksuaalinen itsemäärääminen on noussut meille tärkeäksi aiheeksi niin opinnoissa kuin työelämässä. Seksuaalisuuteen liittyviä opintoja ei tällä hetkellä ole sosionomien koulutusohjelmassa, joten haluamme kehittää myös ammatillista osaamistamme tätä aihetta tutkimalla.

Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan ihmisten kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, mutta asiakastyössä ei juuri seksuaalisuudesta puhuta. Ammattiin opiskelevilla seksuaalisuuteen liittyvät opinnot ovat usein vähäiset tai ne ovat liian teoreettiset, eikä niillä ole yhteyttä käytännössä tapahtuvaan työhön. (Palonen-Munnukka 2009, 13.) Blekin ym. mukaan seksuaalisuuteen liittyvä osaaminen tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön koulutuksiin. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuuden tutkiminen osana muuta työtä vaatisi perus- ja täydennyskoulutuksiin seksuaalisuuteen liittyviä opintoja. (Blek, Ritamo, Ryttyläinen & Valkama 2008, 12.)

Tutkimuksemme aiheen ollessa vielä osin vaiettu ja jota ei ole suuressa määrin tutkittu, koemme tehneemme ns. taistelevaa tutkimusta. Suoranta ja Ryyänen kertovat teoksessaan taistelevan tutkimuksen perustuvan olettamukseen, että tutkimustoiminnan pitäisi luoda ihmisten yhdenvertaisuudelle perustuvia yhteiskunnallisia käytäntöjä. Jotta voitaisiin puhua taistelevasta tutkimuksesta, toiminnasta pitää oppia havainnoimaan ja liittämään ne yksittäistapauksia laajempiin asiayhteyksiin. Tällöin mahdollistetaan toiminnan kriittinen reflektio. Tutkimus ei myöskään ole pelkästään tiedonhankinnan prosessi, vaan se voidaan katsoa olevan myös hyvän elämän edistäjä. Teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistyessä syntyy tietoa, jolla on arvoa arkisessa elämässä. (Suoranta & Ryyänen 2014, 18, 21, 83.)

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut ja asema yhteiskunnassa ovat muuttumassa. Samaan aikaan myös työntekijöiden työnkuva ja ammatti-identiteetti muuttuvat. Kehitysvamma-alan työn luonne on muuttunut hoivasta aktiivisen tuen menetelmiin. (Kono-la, Kekki, Tiihonen ja Marjamäki 2011, 37.)

Työntekijöiden ja työyhteisöjen on toimittava kehitysvammaisten ihmisten ehdoilla, ei organisaation omien vaatimuksien mukaan (Konola ym. 2011, 38).

2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely

Suomessa on arvioitu olevan noin 40 000 kehitysvammaista ihmistä. He eivät ole yksi yhtenäinen joukko, vaan he kaikki ovat erilaisia ihmisiä. *Kehitysvammaisuudella* tarkoitetaan vammaa ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella ja se ilmenee ennen täysi-ikäisyyttä. Se vaikeuttaa oppimista ja uusien asioiden ymmärtämistä, koska käsitteellinen ajattelu on vaikeampaa. Kehitysvammaiset ihmiset oppivat kuitenkin useita asioita muiden tavoin ja jokaisella heistä on erilaisia vahvuuksia sekä kykyjä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry i.a; Vernerinet 2014a; Kaski ym. 2012, 16; Niemelä & Brandt 2008, 42.)

Vammalla tarkoitetaan tässä yhteydessä fyysistä tai psyykkistä vajavaisuutta, joka on yksilön suorituskykyä pysyvästi rajoittava tekijä. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat, henkiseen suorituskykyyn vaikuttavat taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Näitä ovat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Kehitysvammaisuus voi esiintyä yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Kehitysvammaisuutta on yleisesti kuvattu lääketieteen ja diagnoosien näkökulmasta. Sitä on kuvattu myös toimintakyvyn näkökulmasta, jossa pohditaan kehitysvammaisen ihmisen elämänlaatua ja valmiuksia arjessa suoriutumiseen. Sosiaalinen näkökulma on viime vuosina noussut voimakkaammin esiin. Se tuo esiin esimerkiksi sen, että vammaisuuden sijaan kehitysvammaista ihmistä rajoittavat ennakkoluulot, syrjintä ja riippuvuus muista ihmisistä. (Vernerinet 2014b.)

Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet voidaan luokitella neljään eri asteeseen: lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään. *Lievä* kehitysvammaisuus näyttäytyy useimmin oppimisen vaikeuksina. Riittävän tuen ja ohjauksen turvin he oppivat omatoimiksi ja kykenevät elämään melko itsenäisesti. *Keskiasteisessa* kehitysvammaisuudessa vaikeudet ovat laajempia. Tuettuna heidän on mahdollista oppia päivittäisten taitojen osalta melko itsenäisesti. Tuen tarve voi vaihdella paljon eri henkilöiden välillä. *Vaikea* kehi-

tysvamma edellyttää jatkuvaa tukea ja ohjausta. Vaikeasti kehitysvammaisilla on mahdollista oppia päivittäisissä taidoissa melko itsenäisiksi tavoitteellisen ja pitkäkestoisen kuntoutuksen turvin. *Syvä* kehitysvammaisuus aiheuttaa täyden riippuvuuden toisista ihmisistä. Heillä on useimmiten vaikeuksia kommunikoinnissa ja liikkumisessa sekä muissa päivittäisissä toiminnoissa. He saattavat oppia helppoja ja yksinkertaisia työtehtäviä, mutta tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. (Matero 2012, 176.)

2.2 Kehitysvammaisten elinolot ennen

Vammaisuuden historia on länsimaissa ollut syrjinnän ja sarron aikaa. Vammaisuus on kautta aikojen ollut yksi ei-toivotuimmista erilaisuuden ilmentymismuodoista ja siihen on aina liittynyt syyllisyyttä sekä häpeää. (Vehmas 2005, 75–77.) Johnsonin ja Kemptonin sekä Craftin (Mandelin 2007) mukaan seksuaalisuuden eliminointi on ilmennyt mm. ruumiillisina rangaistuksina, käsien sitomisina, kastraatioina ja kohdunpoistoina sekä lääkityksinä (Mandelin 2007, 27).

Kehitysvammaisten oikeutta avioliittoon, perheen perustamiseen ja yleisesti seksuaalisuuteen on rajattu historian saatossa myös Suomessa. Vuonna 1927 Suomessa laadittiin avioliittolaki, jossa määrättiin tylsämielisyyden olevan este avioliitolle. Avioliitto oli myös mahdollista peruuttaa tai purkaa vammaisuudesta johtuen. Syynä kielloille oli periytyvyys. Sterilointilaki astui voimaan vuonna 1935, jossa tylsä- tai vähämielinen tai imbesilli voitiin määrätä pakkosterilointiin, mikäli vajaamielisyys voisi periytyä tai olisi selvää, ettei henkilö pystyisi huolehtimaan jälkikasvustaan. Sterilisaatiolain säätämistä kannattivat mm. Suomen Lääkäriseura, Duodecim-seura sekä Rotuhygienialiike. Heikkomielliset olivat komitean mielestä seksuaalisesti ajattelemattomia. Pakkosteriloimislaki oli voimassa vuosina 1935–1970. Myös laki raskauden keskeyttämisestä oli yksi keino, jonka turvin voitiin puuttua kehitysvammaisten ihmisten elämään ja säädellä lisääntymiskykyä. (Vehmas 2005, 70; Henttonen 2005a, 3, 9–10.) Näiden lakien voimassaoloaikana kehitysvammaisten elämä muuttui yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa.

Suomalaisen yhteiskunnan koneistuminen alkoi näkyä maataloudessa. Yhteiskunnan muutos vaikutti myös kehitysvammaisten henkilöiden elämään. He pärjäisivät maalla aiemmin tekemällä kovasti töitä ja vaikeammin vammaisillekin saattoi löytyä töitä, ku-

ten esim. eläinten ruokintaa tai puiden pilkkomista. 1950–1970-luvulla ei tarvittu enää piikoja ja renkejä kuten ennen. Muutoksen myötä kehitysvammaisille ei enää löytynyt töitä ja kaupungistumisen myötä he tarvitsivat täysipäiväisiä hoitopaikkoja. Jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa tarvitseva kehitysvammainen ei sopinut enää perheiden arkeen. Vuosina 1945–1970 kehitysvammaisten kodiksi muodostui laitos ja jo vuonna 1960 erilaisissa laitoksissa asui noin 6100 ihmistä. Laitoksen ajateltiin olevan heille turvallinen elinympäristö ja heidän kehittyvän eniten vain ammattikasvattajien hoivissa. (Henttonen 2015a, 19, 21.)

Uusissa laitoksissa oli satoja paikkoja. Laitoksissa järjestettiin erilaisia toimintoja, kuten opetusta ja työtoimintaa. Muunlaisia asumismuotoja ei tuolloin kehitetty juuri lainkaan ja näin ollen myös lievästi kehitysvammaiset joutuivat pakon edessä laitoksiin. Kuntainliitoissa alettiin 1970-luvulla keskittyä avohuollon ja sen palvelujen kehittämiseen. Kehitysvammalaki tuli voimaan 1978, jolloin luovuttiin lopullisesti “vajaamielinen”-nimityksestä. (Henttonen 2015a, 21–22.) Vehmaan mukaan sterilointeja tehtiin eniten aikana, jolloin yhteiskunnassa oli muutoksen aika ja laitostuminen alkoi. Laitostuminen saattoi vajaamieliset asiantuntijoiden valvontaan ja tuolloin sterilointiesitysten laatiminen oli mutkattomampaa. Tuolloin steriloinnin perusteena saattoi olla laitoksesta pois pääsy. (Vehmas 2005, 85.)

Pakkosterilaatiosta ja avioliittokiellosta luovuttiin noin 50 vuotta sitten. Vammaisten ihmisten oikeuksia seksuaalisiin tarpeisiin tunnustetaan nyky-yhteiskunnassa huomattavasti paremmin, mutta henkilön oikeus lisääntymiseen ja vanhemmuuteen ovat edelleenkin ristiriitoja ja hämmennystä herättävä asia. (Henttonen 2005a, 3.) Historian lait ja tapahtumat heijastuivat kehitysvammaisten tapaan ajatella omasta seksuaalisuudestaan. Lampisen vuonna 1987 tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikki haastatellut kehitysvammaiset eivät millään osanneet kuvitella seksuaalisten tunteiden osoittamisen tai oikeuden rakastua, olevan heille mahdollista tai sallittua. Uudemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että noin 70 %:lla vaikeavammaisista pysyvän parisuhteen luominen aikuisuudessa on tärkeä haave. (Lampinen 2007, 156.)

2.3 Miksi kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu?

Tabujen ja kiellettyjen asioiden välinen ero syntyy kulttuurisidonnaisuudesta sekä yhteiskunnan yleisestä moraali- ja arvokäsityksestä, joihin ihmiset usein kasvavat. Vaikeasti kohdattavia ilmiöitä ovat edelleenkin elämäntapaan, sairauksiin, seksuaalisuuteen sekä ulkomuotoon liittyvät kysymykset ja valinnat. Tabujen kohtaaminen ja niiden puheeksi ottaminen ovat usein haastavia. Vammaisuus ja siihen liittyvien yleisten ”käytetymissääntöjen” rikkominen, saavat useimmiten kanssaihmiset vaivaantuneiksi. (Laitinen 2009, 9.) Tämä puhumattomuus on heijastunut aikojen saatossa myös seksuaalikasvatukseen. Aikuisten kehitysvammaisten joukossa on paljon ihmisiä, jotka ovat kasvaneet puhumattomuuden ilmapiirissä. Tilannetta ei helpota yhtään se, että ympäristöllä on usein vanhanaikaisia asenteita. Esimerkiksi kehitysvammaisten vanhemmaksi tuloa kyseenalaistetaan yhä monissa yhteyksissä. (Sead project i.a.c, 8.)

Vammaisia pidetään sukupuolettomina ja vailla seksuaalisia tarpeita olevina. Sukupuolisuuden kieltämisen taustalla on infantilisointi, lapsena pitäminen ja siitä johdettava kontrollointi ja täysivaltaisuuden epääminen. (Ahponen 2009, 103.)

Kehitysvammaisia voidaan pitää ikuisina lapsina, joilla ei ole tarvetta ilmentää seksuaalisuuttaan. Kehitysvammaisten seksuaalineuvonta on usein vähäistä ja seksuaalioikeudet voivat jäädä toteutumatta, sillä heidän asioistaan päättävät usein joko heidän läheisensä tai alan työntekijät. Kehitysvammaisia halutaan ylisuojella pettymyksiltä. Tarkoituspärrät voivat olla hyvät, mutta lopputulos hyvin päinvastainen. Kehitysvammaisen voi esimerkiksi altistua seksuaaliselle hyväksikäytölle. (Sead project i.a.b.) Kehitysvammaisten seksuaalinen hyväksikäyttö on edelleen ongelma ja hyväksikäytön uhriksi joutuminen on jopa aiempaa todennäköisempää (Kiuttu 2010, 18).

Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus ovat kaksi sanaa, jotka samassa lauseessa saattavat aiheuttaa negatiivisia tunteita. Ihmiset ajattelevat yhä edelleen, että seksuaalisuus olisi tarkoitettu vain nuorille ja terveille ihmisille. Aiemmin seksuaalisuus käsitettiin ainoastaan biologisena viettinä ja tärkeänä suvunjatkamisen kannalta. Ajatusmalli on edelleen tiukassa puhuttaessa kehitysvammaisten seksuaalisuudesta terveyden- ja sosiaalihuollon piirissä. Seksuaalisuuden sosiaalisen, psykologisen ja kulttuurisen puolen

merkitystä on kuitenkin vähitellen ryhdytty korostamaan. (Palonen-Munnukka 2009, 13–15.)

Usein seksuaalisuuden ilmentämiseen liittyy paljon valintoja. Kehitysvammaisella näitä valintoja leimaa yhteiskunnallinen tuen tarve. Esimerkiksi parisuhteessa voi olla ongelmana, etteivät kehitysvammaiset osaa järjestää elämäänsä itsenäisesti. Vastuut ja velvollisuudet eivät ole kovin selviä, sillä avustajia voidaan tarvita huolehtimaan monista päivittäisistä asioista. (Ahponen 2009, 105.)

Kehitysvammatyössä asiakkaiden kanssa toimiminen on monikerroksista. Tilanteissa voi tulla esiin ns. “ilkeiksi sosiaalisiksi ongelmiksi” kutsuttuja kysymyksiä. Nämä kysymykset pitävät sisällään usein yhteiskunnan normijärjestelmän ulkopuolisia aiheita ja ne voivat olla sekä asiakkaille että työntekijöille haastavia kohdata. Näin osa asioista voi tulla huomaamattaan sivuutetuiksi, koska niitä ei valita auttamisen kohteiksi. Seksuaalisuuden tabumainen luonne näkyy asiasta vaikenemisena: kun siitä ei puhuta, sitä ei ole olemassa. Vaikeneminen on yleisin tapa kieltää seksuaalisuuden ilmeneminen. Suhautuminen asiakkaiden seksuaalisuuteen vaihtelee suuresti eri yhteisöissä. (Pohjola 2009, 70–71; Ilmonen 2001, 126.)

3 KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY JA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Kehitysvamma-alan asiakastyötä ohjaavat keskeisimmät lait

Henkilön ollessa täysi-ikäinen hän saa päättää omista asioistaan. Tämä koskee samalla tavoin kehitysvammaista ihmistä, vaikka hän tarvitsee apua monien asioiden hoitamisessa. Kehitysvammaisilla on samat perusoikeudet kuin muilla ihmisillä, tämän takaa mm. perustuslaki. (Sead project i.a.c, 6.) Kehitysvamma-alan työtä ohjaavat eri lait ja säädökset. Niin sosiaali- kuin terveydenhuoltoalan henkilöstöllä tulee olla tietämys eri laeista, jotka ohjaavat työtä kehitysvammaisten parissa.

Suomen perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Laissa on säädetty myös, ettei ihmisen henkilökohtaista koskemattomuutta tai vapautta saa riistää eikä siihen saa puuttua mielivaltaisesti tai ilman laillista perustetta. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Julkisen vallan tehtävänä on taata perustuslain ja ihmisoikeuksien toteutuminen. (Suomen perustuslaki 1999.) Kumpuvuoren (2006) mukaan vammaisuuden perusteella syrjimisen kieltä kirjattiin lakiin vuonna 1995. Laki takaa vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumisen korostaen sosiaalisten oikeuksien asemaa. (Niemelä & Brandt 2008, 19.)

Kehitysvammalain on säädetty erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on synnynnäisesti tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia joko estynyt tai häiriintynyt ja joka ei voi saada tarvitsemiaan palveluja jonkun muun lain nojalla. Erityishuollosta annetun lain nojalla tarkoituksena on edistää päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, omintakeista toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan. Lisäksi lain tarkoituksena on turvata kehitysvammaisen henkilön tarvitsema hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977.)

Vammaispalvelulain vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vammansa tai sairautensa vuoksi pitkäaikaisia vaikeuksia suoriutua tavallisista päivittäisistä asioista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia mui-

den kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Sen lisäksi lain tarkoituksena on ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.)

Uuden *sosiaalihuoltolain* tarkoituksena on mm. edistää sekä ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolain mukaan, asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomio siihen, kuinka erilaiset toimintatavat sekä ratkaisut turvaavat esimerkiksi asiakkaan mahdollisuuden osallisuuteen sekä vaikuttamiseen häntä itseään koskevissa asioissa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa, huomio tulee kiinnittää erityisen tuen tarpeita omaavien asiakkaiden edun toteutumiseen. Kunnan sosiaalipalveluina on huolehdittava mm. kehitysvammaisten erityishuollosta sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Sosiaalihuoltolaissa määritetään, että asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava henkilön yksityisyyden ja osallistumisoikeuden kunnioitus. Sen lisäksi on huolehdittava, että hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

3.2 Kehitysvammaisten asumispalvelut ja itsemääräämisoikeus

Palveluasuminen on vammaisille tarkoitettun avopalvelun muoto. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi vammaispalvelu-, sosiaalihuolto- tai kehitysvammalain nojalla. Palveluasumisen järjestäminen kuuluu kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin. Se on subjektiivinen oikeus, mikäli henkilö täyttää vammaispalvelulaissa ja -asetuksessa asetetut kriteerit. Kunnalla ei ole mahdollisuutta vedota määrärahojen puutteeseen ja evätä palvelua sen perusteella. Vammaispalveluasetuksessa määritellään palveluasumiseen kuuluvan asunnon sekä kaikki ne palvelut, jotka ovat välttämättömiä jokapäiväisestä elämästä suoriutumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Asumisyksiköllä tarkoitamme tutkimuksessamme tuki- ja palveluasumisen yksiköitä sekä tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu heille, jotka tarvitsevat tukea asumiseensa tavanomaista enemmän. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista palvelua ja tarkoitettu heille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa, apua ja valvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.) Asumisyksiköiden tarkoituksena on tukea vammaista tulemaan toimeen ilman laitoshoidoa sekä parantaa hänen toi-

mintakykyään ja edistää mahdollisimman itsenäistä suoriutumista tavanomaisissa elämän toiminnoissa. Palveluasumisessa vammaisella henkilöllä tulee olla oikeus osallistumiseen, tasa-arvoiseen asumiseen ja liikkumiseen samoissa ympäristöissä muiden ihmisten kanssa. (Räty 2010, 217–218.)

Kehitysvammaisten asuminen on ollut viime aikoina erityisen huomion kohteena. Yhä useampi kehitysvammaisen asuu laitoksen sijaan tehostetusti tai tuetusti asumispalveluyksiköissä tai tukiasunnoissa. Valtioneuvosto teki 2010 päätöksen, jossa kehitysvammaisten asumisjärjestelyt muuttuvat radikaalisti. Vuosille 2010–2015 on asetettu tavoitteiksi mm. vähentää laitospaikkoja tuntuvasti ja tuottaa vuosittain noin 600 asuntoa kehitysvammaisille. Tavoitteena on, ettei vuonna 2020 kukaan kehitysvammaisen asuisi laitoksessa. Muutokset liittyvät vahvasti kehitysvammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a; Sead project i.a.c 4.)

On huomattu, että yksilölliset oikeudet (esim. itsemääräämisoikeus) mahtuvat huonosti vanhaan asumismalliin. Uuden mallin tärkeimpiä kulmakiviä ovat itsemääräämisoikeuden ja omien valintojen sekä päätösten tukeminen. Tämä lisää myös kehitysvammaisten velvollisuuksia. Heillä tulee olla myös mahdollisuus valita asumismuoto, -paikka ja asuinkumppani. Uudessa asumismallissa painotetaan myös mahdollisuutta saada jokapäiväiseen elämään tarvittavaa apua ja tukea. Sen lisäksi halutaan tukea henkilön osallistumista lähiyhteisön ja kaupungin elämään. Kehitysvammaisten asumisen kannalta esimerkiksi perustuslain kohta 19.4§ takaa, että julkisen vallan on edistettävä jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea omatoimisen asumisen järjestämistä. Liikkumisvapaus on myös kirjattu lakiin ja se on merkittävä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden kannalta. (Niemelä & Brandt 2008, 19, 41–42.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia vammaisia ihmisiä, myös asumispalveluyksiköissä ja laitoksissa asuvia. Mikäli vammaisella ihmisellä ei ole kykyä ilmaista omaa tahtoaan, on vammaista tuettava niin, että päätökset tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Suomen vammaispoliittinen ohjelma 2010–2015, 17, 57, 157.)

Kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuus ja oikeus päätöksentekoon ovat nousseet keskusteluasteelle vasta lähivuosina. He ovat tottuneet olemaan oman elämänsä päätök-

senteon ja hoitotoimenpiteiden objekteina. Asetelmaa pyritään kuitenkin jatkuvasti muuttamaan, mutta se ei ole helppoa. Kehitysvammaisten henkilöiden itsenäiseen päätöksentekoon ei luoteta vaan heidän ajatellaan tekevän päätöksiä, jotka ovat todennäköisesti heille itselleen ja ympäristölle vahingollisia. Nämä näkemykset eivät ole perusteenä sille, ettei heille voisi antaa mahdollisuutta tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä. He tarvitsevat tukea päätöksentekoon sekä eri vaihtoehtojen pohdintaan. Tämä on haasteellista niin työntekijöille kuin läheisille. Kehitysvammaisia henkilöitä tulisi auttaa elämään sellaista elämää, jollaista he haluavat, eikä sellaista mitä muut pitävät heille sopivana. (Konola ym. 2011, 33.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen täydellisesti tarvittaisiin paljon koulutusta ja ohjausta työntekijöille sekä läheisille. Kehitysvammaista henkilöä on tuettava valintojen tekemisessä kaikilla elämänalueilla ja tuettava sellaisten taitojen kehittymistä, joilla on merkitystä yhteiskunnassa. Työntekijöiden työmenetelmillä, arvoilla ja asenteilla on suora yhteys siihen, miten kehitysvammaisten ihmisoikeudet toteutuvat asumispalveluissa. Muutokset työn luonteessa ja työntekijöiden työn tekemisen tavoissa eivät kuitenkaan synny hetkessä, vaan ne edellyttävät koulutusta sekä aikaa. (Konola ym. 2011, 37–38.)

Arkielämässä toteutuvaa vammaisten itsemääräämisoikeutta käsitellään sen mukana millaisia valtasuhteita ja vallankäytön muotoja arjessa on olemassa. Niitä käsitellään myös sen mukaan, kuinka ne osaltaan ovat vaikuttamassa vammaisen henkilön mahdollisuuksiin osallistua, toimia ja määrätä itse. (Eriksson 2008, 22.) Karankan (Mandelin 2007) mukaan seksuaalielämän täysivaltaistumisella tarkoitetaan päättämistä omasta seksuaalisuudestaan ilman toisten kontrollointia tai asetettuja rajoituksia. Kaikilla ihmisillä tulisi olla samanlaiset oikeudet oman seksuaalisuutensa ilmentämiseen. (Mandelin 2007, 25.)

Löfgren-Mårtenson haastatteli tutkimuksessaan kehitysvammaisia, asumisyksiköissä asuvia nuoria aikuisia sekä asumisyksiköiden työntekijöitä. Tutkimuksessa työntekijät kokivat haastavaksi sen, kuinka paljon he voivat määrätä ja päättää kehitysvammaisten nuorten elämästä. Raja, mihin itsemääräämisoikeus vedetään, on häilyvä. Eräs haastateltava pohti asiaa näin:

Minäkö päättäisin toisen puolesta, ettei hän voi päättää omasta puolestaan? Tiettyyn rajaan saakka voin tehdä niin, sillä vammasta johtuen nuori itse ei yksinkertaisesti pysty tekemään joitakin asioita itsenäisesti. Mutta, olenko minä päättänyt, että tästä hän ei selviydy itse vai onko hän itse ilmaissut, ettei selviydy siitä? (Löfgren-Mårtenson 2005, 112.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumista ohjaavat monet lait. Toteutuakseen se vaatii asu-
misyksiköiden työntekijöiltä hyvää arviointia siitä, kuinka kehitysvammaista henkilöä
tuetaan päätöksenteossa ilman, että hänen päätöksinsä vaikutetaan. Itsemääräämiso-
ikeuden toteutumisessa on kuitenkin vielä parantamisen varaa.

4 KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALISUUDEN OSA-ALUEET JA NIIDEN KOHTAAMINEN

Nykyään kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmeneminen on tiedostettu olemassa olevaksi ja sen eteen on hiljalleen lähdetty tekemään parannuksia. Kehitysvammaisten seksuaalisuus aihealueena puhuttaa, mutta siitä ei edelleenkään ole tehty Suomessa kovin-kaan montaa tutkimusta. Opinnäytetöitä, artikkeleita, selkokielisiä oppaita seksuaalisuudesta ja yleistä teoriaa on suhteellisen paljon, mutta selkeitä tutkimuksia tai väitöskirjoja aiheesta on edelleen vähän.

Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elämänkaaren ajan. Se mahdollistaa läheisyyden sekä seksuaalista mielihyvää tuottavista kokemuksista nauttimisen niin mielessä kuin kehossa. Seksuaalisuuteen käsitetään maailman terveysjärjestön mukaan sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, seksuaaliset suhteet ja lisääntyminen. Sen ilmenemismuotoina voivat olla muun muassa ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. (Palonen-Munnukka 2011, 11; Lampinen 2007, 154; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Seksuaalisuus on myönteinen asia, erottamaton osa ihmistä ja jokaisen perusoikeus. Se on myös tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Jokainen saa toivoa itselleen läheisyyttä ja hyväksyntää. Yksin toteutettu seksuaalisuus on yhtä tärkeää kuin kaksinkin toteutettu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; Oksanen 2015, 8.)

Seksi ei ole seksuaalisuuden edellytys. Yhdyntä voi liittyä seksiin, mutta kaikille se ei ole seksissä tarpeellista tai edes mahdollista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35.) Seksillä tarkoitetaan nautinnon saamista toivomallaan tavalla oman seksuaalisuutensa toteuttamisessa. Nautinto voi tulla esimerkiksi fantasioista, masturboinnista tai toisen ihmisen ihon koskettamisesta. Tärkeää on, ettei ketään pakoteta tai painosteta eikä lakia rikota. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 17.)

Thompsonin mukaan ihmisillä on yleensä erilaisia toiveita omasta seksuaalisesta elämästään, oli kehitysvammaa tai ei. Yhteiskunnassa kuitenkin yleensä normitetaan sek-

suaalisuuden ilmentäminen pelkästään parisuhteisiin kuuluvaksi. Se ei kuitenkaan ole välttämättä sitä, mitä kaikki automaattisesti haluavat. (Thompson 2010, 83.)

4.1 Seksuaalisuuden kehityksen teoriaa

Seksuaalisuus rakentuu ja kehittyy koko ihmisen elämänkaaren ajan. Lapsena saatu läheisyys luo turvaa ja antaa mielihyvän kokemuksia. Nämä tunteet ovat tärkeitä ihmisen itsetunnon kehittymiselle ja sitä kautta myös seksuaalisuuden muotoutumiselle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.)

Lapsen ensimmäistä 16:ta kuukautta kutsutaan *oraaliseksi* vaiheeksi. Tällöin mielihyvä ja tyydytys saadaan suun kautta imemisenä. Maidon imemisessä välittyy myös pehmeän sylin kautta turvallisuuden tunne. 1,5–3 vuoden iässä lapsi käy läpi *anaalivaiheen*, jossa lapsi tiedostaa oman ja vastakkaisen sukupuolen erot. Samalla hän tiedostaa oman kehonsa olevan erillinen vanhemmistaan. Anaalivaiheessa oman kehon tuotteet ovat lapselle ihmettelyn ja mielihyvän aihe. Kolmen vuoden iässä seksuaaliset leikit voivat korostua ja niiden avulla lapsen sukupuoli-identiteetti alkaa rakentua. Sukupuolielimien esittely ja koskettelu alkavat kiinnostaa lasta. *Oidipaalinen* kehitysvaihe sijoittuu 3–6 vuoden ikään, jossa lapsi voi rakastua eri sukupuolta olevaan vanhempaansa. Samaa sukupuolta oleva vanhempi voidaan kokea uhkaksi, mutta tämä asetelma on positiivinen. Lapsi alkaa ymmärtää, että vanhemmilla on oma seksuaalisuutensa. 6–10 vuoden iässä lapsi käy läpi tasaisen *latenssvaiheen*. Seksuaalisuus ei näyttäydy elämässä niin voimakkaasti, vaan lapsi käsittelee asioita esimerkiksi vanhemmilta salaa ja alkaa tiedostaa oma autonomiaansa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–78.) Lapset tarvitsevat riittävää seksuaalitietoutta sekä mahdollisuutta tutkia leikkien avulla seksuaalista käyttäytymistään. Tällä tavoin seksuaalinen kehitys muotoutuu terveellä tavalla. (Ilmonen 2001, 130.)

Nuoruusikä sijoittuu ikävuosien 12–22 välille. Nuoruudessa seksuaalisuus kehittyy kaikista voimakkaimmin. Tällöin hormonitoiminta lisääntyy ja fyysiset muutokset kehossa alkavat. On huomioitava, että kehitys on kaikilla hyvin yksilöllistä. Nuoruus jaetaan yleisesti varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Seksuaalisuuden osa-alueella nuorten kehitysvaiheena on oman sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin muodostaminen. Seksuaa-

lisuus saa eroottisen sävyn ja nuoret pohtivat usein ovatko he riittävän normaaleja tai arvokkaita omana itsenään. Sukupuolisuuden kohtaaminen on uutta ja yllättävää. Tytöt kehittyvät usein fyysisiltä ja psykososiaalisilta alueilta noin 1,5-2 vuotta poikia aiemmin. (Oksanen 2015, 11; Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–87.)

Uusia rooleja harjoitellessaan nuoret saattavat olla yliampuvia. Tytöt meikkaavat, haluavat näyttää viehättäviltä ja pojat taas uhoavat ja korostavat miehuuttaan. Rakastumisen kokemukset voivat olla nuorelle hämmäntäviä ja aiheuttaa avuttomuuden tunteita. Ihastumista tapahtuu myös varsin usein samaan sukupuolta oleviin ja monille nuorille tämä aiheuttaa päänvaivaa oman seksuaalisen suuntautumisensa tutkiskeluun. (Ilmonen 2001, 64–65.) Murrosiän myllerryksen loppuvaiheilla nuoren minäkuva vahvistuu ja kokonaisuus eheytyy. Tällöin oma sukupuoli ja seksuaali-identiteetti selkiytyvät ja seurustelu sekä seksuaalisuuden kokemukset alkavat yleistyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87–88.)

4.2 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden muotoutuminen

Nordemanin (Mandelin 2007) mukaan kehitysvammaisten lasten elämä on jatkuvasti valvovien katseiden alla, jolloin vapaat ja seksuaalisuuteen liittyvät kielletyt leikit voivat jäädä leikkimättä. Näiden lasten tarpeet eivät eroa tavallisten lasten tarpeista. (Mandelin 2007, 12–13.) Ilmonen toteaa kehitysvammaisten lasten kaipaavan läheisyyttä ja nautintoa omasta kehostaan samalla tavoin. Heillä on myös samanlainen uteliaisuus ja tiedonhalu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Ilmonen 2001, 130.)

Seksuaalisuuden muotoutuminen ja sen kehityksen vaiheet ovat kehitysvammaisilla samanlaiset kuin muillakin. Älyllisestä vammasta johtuen kehitys saattaa kuitenkin viivästyä tai tapahtua aiemmin. Kehitysvammaisuuden taso vaikuttaa siihen, kuinka ihminen ilmaisee seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuden toteutumisen haasteena on biologisen ja psykologisen kehityksen epätasapaino. Murrosiän tuomat fyysiset muutokset voivat tulla ajallaan, mutta psykososiaalinen kehitys etenee hitaammin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 207.)

Kehitysvammaista nuorta saatetaan ylisuojella seksuaalisilta muutoksilta. Usein nuori saatetaan käsittää lapsena ja halutaan suojella häntä aikuisuuden vaatimuksilta ja oikeuksilta. Murrosikäiselle kehitysvammaiselle tulee tarjota tietoa kehon muutoksista ja seksuaalisuudesta, vaikka he eivät oma-aloitteisesti niistä kysyisikään. Muutoin hämmennys oman kehon muutoksista saattavat muuttua peloiksi. (Ilmonen 2001, 130; Mandelin 2007, 13–14.)

Kehitysvammaiset nuoret pohtivat samalla tavalla fyysisiä muutoksiaan kuin muutkin nuoret. Monella on nopeasti vaihtuvia seurustelukumppaneita ja joskus myös epärealistisia toiveita sekä odotuksia tulevaisuutensa suhteen. Heillä ei kuitenkaan ole samanlaisia mahdollisuuksia seurustelusuhteisiin kuin muilla nuorilla ympäristön ennako-odotusten ja asenteiden vuoksi. Kelpaamattomuuden ja epävarmuuden tunteet ovat usein läsnä. (Ilmonen 2001, 130–131.)

Kehitysvammaiset nuoret kärsivät todistetusti samoista yhteiskunnan paineista. Moni nuori saattaa ajatella, ettei ole puoleensavetävä ja kokee yhteiskunnan kauneusihanteet painostaviksi. (McCarthy & Cambridge 2006, 56.) Nuori tarvitseekin erityistä tukea näiden uskomusten hälventämiseen. Murrosikä voi olla kehitysvammaiselle erityisen vaikeaa ja se voi pitkittyä tai sen alkaminen voi viivästyä. Irtaantuminen vanhemmista ja henkilökunnasta voi olla vaikeaa, sillä monissa asioissa nuori tarvitsee yhä apua. (Ilmonen 2001, 130–131.)

Mandelinin pro gradu-tutkielmassa ”Onko minulla lupa?” tutkittiin teemahaastatteluilla, millaista seksuaalisuus on kehitysvammaisten nuorten käsityksen mukaan. Tutkimuksessa nuorten käsitykset olivat näyttäneet luvan saannin näkökulmasta. Onko heillä lupa seurustella, onko heillä lupa mennä naimisiin tai onko heillä lupa saada omaa lasta? Näiden asioiden myötä nuoret miettivät myös, onko heillä lupaa itsenäistyä omista vanhemmistaan ja lapsuudenkodistaan. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuoret tarvitsevat tietoa. Monista esitetystä asiasta he saattoivat ymmärtää jotain tai he eivät ymmärtäneet asian oikeellisuutta. Esimerkiksi äitiys miellettiin normaaliksi jatkumoksi lapsuus-nuoruus-vaiheen jälkeen ja että aikuisuus on sama asia kuin äitiys. Tutkimus korostaa seksuaalikasvatuksen merkitystä ja sen tärkeyttä. (Mandelin 2007, 2, 63–64.) Ajoissa annettu ja riittävä tieto seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa edesauttaa kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuuden tasapainoista kehitystä.

4.3 Kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmentymisen erityispiirteitä

Löfgren-Mårtenson havainnoi kehitysvammaisten henkilöiden ilmaisevan seksuaalisuuttaan kuten vammattomatkin: halailuilla, flirttailuilla, suukoilla ja kosketteluilla. Mahdollisuudet seksuaalisuuden ilmentämiselle ovat heikommat kuin vammattomilla ihmisillä. Tutkimukseen osallistuneet kehitysvammaiset henkilöt haaveilivat mieluummin kumppanin kanssa kahdestaan elämisestä kuin lapsista ja perheestä. Kumppanin kanssa ei myöskään välttämättä tarvitse asua yhdessä. (Löfgren-Mårtenson 2005, 184, 187.) Kehitysvammaisilla voi olla myös useita kumppaneita. Tämä aiheuttaa paljon huolta alan työntekijöiden keskuudessa. Kumppaneiden vaihtuvuus voi johtua halusta olla suosittu. Tähän liittyy vahvasti myös heidän heikko seksuaalinen itsetuntonsa. (Palonen-Munnukka 2009, 80.)

Cambridgen mukaan masturbaatio on kehitysvammaisten yleisin seksuaalisuuden ilmentämisen muoto. Moni seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista liittyy myös masturbaatioon. Masturbaatiosta puhuminen ja siihen vastaaminen voi aiheuttaa jännityksiä asiakkaan ja työntekijöiden oikeuksien ja vastuiden välillä. He eivät välttämättä tiedä miten se tehdään oikein ja heitä on mahdollisesti aiemmin kielletty tekemästä sitä. Näistä epäkohdista johtuen kehitysvammaiset saattavat esimerkiksi käyttää epäsopivia esineitä itsetyydyttämiseen tai tehdä sitä muiden nähtävillä julkisissa tiloissa. (Cambridge 2010, 43–44.) Seksuaalineuvoja Anu Hagman kertoo itsetyydytyksen olevan apu monelle yksinäiselle kehitysvammaiselle. Se on väline mielihyvän tuottamiseen, viettien ja tarpeiden tyydyttämiseen sekä omasta kehosta oppimiseen. (Kiuttu 2010, 18.)

Kehitysvammaiselle henkilölle esimerkiksi suihkussa avustaminen voi olla niitä harvoja kertoja, jolloin joku koskettaa hänen kehoaan ja intiimejä kehon osiaan. Tällaisessa tilanteessa kehitysvammaisen henkilö saattaa ilmentää seksuaalisuuttaan niin fyysisesti kuin sanallisestikin. Intiimialueiden kosketus voi laukaista mielihyvän tunteita. Näissä tilanteissa hänelle tulisi kertoa ymmärrystasonsa huomioiden, ettei työntekijän tarkoitus ole aiheuttaa mielihyvää, vaan ainoastaan avustaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa. (McCarthy & Cambridge 2006, 47–48.)

Löfgren-Mårtensonin tutkimuksessa haastattelujen lisäksi havainnoitiin kehitysvammaisten asiakkaiden toimintaa. Tutkimustehtävinä oli selvittää heidän suhtautumistaan

rakkauteen ja seksuaalisuuteen sekä kerätä kokemuksia rakkaudesta ja seksuaalisuuden ilmaisemisesta ja nuorten itsemääräämisoikeudesta. (Löfgren-Mårtenson 2005, 32–34, 38–39.)

Tutkimustulokset viittaavat kehitysvammaisten nuorten vaikeuteen irtaantua ohjaavasta henkilökunnasta ja vanhemmista. Tutkimustuloksissa ilmeni joidenkin kehitysvammaisten tyytyneen ohjaajien ja vanhempien mielipiteisiin, koska he “tietävät asiat paremmin”. Tutkija mainitsee tapauksen, jossa 19-vuotiaalle kehitysvammaiselle nuorelle oli kerrottu hänen voivan olla tyttöystävänsä kanssa vapaa-ajalla kotona, mutta ei missään muualla. Nuori ei ollut kyseenalaistanut tätä ratkaisua. (Löfgren-Mårtenson 2005, 113.)

Joillakin kehitysvammaisilla henkilöillä uhmakkuus omia vanhempia ja ohjaajia kohtaan näyttäytyi selvemmin. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä vanhemmat ja ohjaajat olivat “samanlaisia” ja puuttuivat liikaa asioihin. Henkilökunnan mukaan keskeisesti kehitysvammaisille asiakkaille kieltäytyminen seksuaaliasioissa ja varovaisuutta edellyttävien signaalien ymmärtäminen oli haastavaa. Tutkimuksen mukaan lievästi kehitysvammaiset nuoret kuuluvat suurempaan riskiryhmään, sillä he ovat valmiita tekemään melkein mitä tahansa ollakseen kuin kaikki muutkin. Tutkittavan ryhmän mielipiteissä ja näkökulmissa oli paljon eroja. Kaikkien ihmisten rakkauden ja seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttavat ympäristö, omat taustat ja persoona. (Löfgren-Mårtenson 2005, 115, 121, 180.)

4.4 Seksuaalikasvatus

Löfgren-Mårtenson kertoo huomanneensa kehitysvammaisten nuorten vastaavan tutkimuksessaan tavalla, jonka toivoivat miellyttävän häntä. Moni oli hämmentynyt rohkeista kysymyksistä. He kokivat omaavansa läheisen suhteen henkilökunnan kanssa, mutta samaan aikaan he mainitsivat, etteivät ajatusmaailmat ohjaajien kanssa aina kohtaa. Henkilökunnan ikä sekä taustat olivat merkittäviä tekijöitä siinä, kuinka he näkivät kehitysvammaisten seksuaalisuuden. (Löfgren-Mårtenson 2005, 58–59, 108–109.)

Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys. Ohjauksessa ja opetuksessa on hyvä muistaa kertauksen ohjauksen ja toistojen määrät. (Palonen-Munnukka 2009,

84.) Liinamo (Mandelin 2007) tuo esille, että seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta ei ole Suomessa tutkittu tarpeeksi. Ulkomailla tutkimuksia on kuitenkin tehty ja niissä on todettu, että seksuaalikasvatusohjelmien tulisi olla pitkäkestoisia, laaja-alaisia ja kohde-ryhmän lähtökohtia huomioivia. (Mandelin 2007, 16.) Seksuaalikasvatuksen tärkeitä asioita ovat elämänarvojen, kommunikoinnin sekä vuorovaikutuksen opetteleminen (Palonen-Munnukka 2011, 92).

Brandtlinger (Mandelin 2007) väittää kehitysvammaisille henkilöille suunnatun seksuaalikasvatuksen olevan tärkeämpää kuin vammattomille. Tätä hän perustelee sillä, että heillä satunnainen oppiminen on heikompaa. Oikean tiedon puuttuessa seksuaalinen vuorovaikutus saattaa olla impulsiivista ja epätarkoituksenmukaista, jolloin sillä on negatiivinen vaikutus mm. sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja minäkuvaan. Omien vanhempien asenteet ja ristiriidat kehitysvammaisen nuoren kasvusta, aikuistumisesta ja seksuaalisuudesta vaikuttavat suoraan heihin. Siksi he tarvitsevat kodin ulkopuolelta tulevaa seksuaalikasvatusta sekä itsenäisyyden tukemista. (Mandelin 2007, 14.)

Seksuaalikasvatusta tulisi voida pitää yhtä luonnollisena kuin muunlaistakin itsenäistymisen opetusta. Kehitysvammaisille ei tarvitse asettaa tiukempia normeja seksuaalisen käyttäytymisen suhteen, vaan heidän olisi opittava vastuullisuutta ja toisten ihmisten huomioimista. (Kaski ym. 2012, 212.) Teoriassa seksuaalikasvatusta annettaessa näin tulisi toimia, mutta työ kehitysvamma-alalla on jatkuvaa eettistä pohdiskelua. Tämän on todennut mm. Miikki (2011), joka tutki opinnäytetyössään kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden tukemista palvelukodin arjessa. Hän tutki, kuinka kehitysvammaisten aikuisten itsemääräämisoikeudet toteutuvat seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että työntekijät olivat pohtineet paljon asiakkaiden seksuaaliseen itsemääräämiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Työntekijät olivat kertoneet lopullisen päätäntävällän olevan heillä. Asiakkaiden yksilöllinen itsemääräämisoikeus toteutuu joillakin asiakkailta toista paremmin. (Miikki 2011, 2, 32–33.)

Sead-projekti on Euroopan Unionin rahoittama hanke jossa asiantuntijat eri maista (mm. Alankomaat, Belgia, Iso-Britannia, Saksa, ja Suomi) jakavat kokemuksiaan kehitysvammaisten seksuaalineuvonnasta, kehittävät uusia luovia ja toiminnallisia oppimista-poja seksuaalineuvonnan toteutukseen. Hankkeen keskeisenä päämääränä on kehittää ja koota seksuaalisuuteen liittyvä materiaalipankki. Sitä voivat käyttää niin kehitysvam-

maiset henkilöt itse kuin heidän vanhempansa sekä alalla työskentelevät ammattilaiset. Hankkeen tavoitteena on herättää myös keskustelua ja vahvistaa yleistä tietoutta kehitysvammaisten seksuaalioikeuksista, seksuaaliterveyspalveluista sekä heihin kohdistuvasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Sead project i.a.a, i.a.b.)

Aikuisten kehitysvammaisten seksuaalikasvatus on hajanaista ja sen taso vaihtelee yksiköittäin, alueittain ja kunnittain. Yhtenäisiä käytäntöjä seksuaalikasvatukseen ei ole. Seksuaalikasvatuksen puutteista huolimatta kehitysvammaisten seksuaalisuus on nykyisin tiedostettu asia. Useissa asumisyksiköissä henkilökunnat ovat rohkaistuneet keskustelemaan asiakkaidensa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvästä kasvatuksesta. (Sead project i.a.c, 12–13.)

Löfgren-Mårtensonin tutkimuksessa todettiin työntekijöiden kokeneen suurimmaksi haasteeksi kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuudesta puhumisen, mikäli vanhempien toiveet ja asenteet poikkeavat nuoren omasta näkemyksestä. Silloin on haastavaa säilyttää suhde sekä nuoriin että vanhempiin. Asioiden esittäminen on vaikeaa, sillä selkeitä sääntöjä ja ohjenuoria ei ole. Tällainen tuottaa epävarmuutta työntekijän tavassa toimia. (Löfgren-Mårtenson 2005, 180.)

4.5 Seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys

Tutkimuksemme teoreettisena lähestymistapana on WAS:n määrittelemät 11 *seksuaalioikeutta*, jotka ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 125–126, Liite 1). Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan oikeuksia päättää itse omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, joita voivat olla esimerkiksi seurustelusuhteiden tai muiden läheisten suhteiden solmiminen, avioituminen tai lasten saaminen. Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden ilmaista itseään seksuaalisena yksilönä ja kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta oman suuntautuneisuutensa, identiteettinsä ja arvojensa mukaisesti. Ihmisellä on seksuaalinen itsemääräämisoikeus, mutta tähän oikeuteen ei kuulu seksuaalinen kaltoinkohtelu tai muunlainen väkivalta. Sairaus tai vamma ei ole este seksuaalioikeuksien kunnioittamiselle. Seksuaalioikeuksien toteutumisessa on tapahtunut viime vuosien aikana kehitystä positiiviseen suuntaan. (Virtanen 2002, 15–16; Ryttyläinen & Valkama 2010, 16; Korhonen 2011, 10.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen vaikuttaa ihmisiin suuresti, sillä seksuaalisuus on ihmisille voimavara, josta saadaan tyydytystä ja rakkauden tunteita. Seksuaalioikeuksien toteutumista pidetään itseisarvona ja laajemmin ajateltuna se on hyvinvoinnin edistäjä. Seksuaalioikeuksien toteutumattomuus voi loukata syvästi. Mikäli ihminen ei saa esimerkiksi oikeaa, ajantasaista tietoa seksuaaliterveydestä tai hänellä ei ole näitä palveluja tai seksuaaliterveyteen kuuluvia välineitä ulottuvillaan, hänen voi olla mahdotonta tehdä itsensä kannalta parhaita päätöksiä. (Korhonen 2011, 11–12.)

Jokaisella tulisi olla mahdollisuus pohtia omaa seksuaalisuuttaan sekä toteuttaa seksuaalisuuden ulottuvuuksia parhaaksi katsomallaan tavalla (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 96). On muistettava, että saamalla oikeuksia, ne tuovat mukanaan myös velvollisuuksia aivan yhtäläillä kuin vapaudet tuovat mukanaan vastuuta. Palonen-Munnukka kertoo, että mikäli kehitysvammaisen osaa ottaa vastuuta, on hänellä oikeus aktiiviseen seksuaalisuuteen. Työntekijöiden ja läheisten tehtävänä olisi opettaa tätä vastuullisuutta. (Palonen-Munnukka 2009, 88.)

Senso-projekti toimi vuosina 2012–2014 Honkalampi Säätiön toimesta. Projektissa oli mukana useita kehitysvamma-alan toimijoita. Senson tavoitteena oli kasvattaa tietoisuutta seksuaalisuudesta kehitysvamma-alalla työskenteleville, luoda heille soveltuvaa kommunikointimateriaalia, kouluttaa työntekijöitä ja tuottaa aihetta tukeva verkkosivusto. (Piironen 2015, 1–2.)

Projektissa tehtiin kyselyitä ammattihenkilöstölle ja tuloksista ilmeni, että seksuaalisuuteen ja turvataitoihin liittyvät kysymykset tuottivat pulmatilanteita työ- ja asumisyhteisöissä. Aiheesta kaivattiin lisää työvälineitä. Joissakin oli hyviä käytäntöjä, toisissa taas ihmeteltiin ja mietittiin mitä pitäisi tehdä. Joissain yhteisöissä taas seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiellettiin. Ammattihenkilöstöstä ei tunnistettu tai tiedostettu, että seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. WAS:n listaamat seksuaalioikeudet olivatkin koko projektin toiminnan ja tavoitteiden taustalla. (Piironen 2015, 1–2, 5–10.)

Seksuaalioikeuksien kunnioittaminen on myös läheisessä suhteessa hyvään seksuaaliterveyteen. Sexpo säätiön puheenjohtajan mukaan, erityisryhmien seksuaalioikeudet eivät toteudu Suomessa. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että ammattihenkilökunta tuntisi

seksuaalioikeudet. (Palonen-Munnukka 2011, 15.) Näiden oikeuksien tulisi toteutua myös asumisyksiköissä asuvien kehitysvammaisten elämässä.

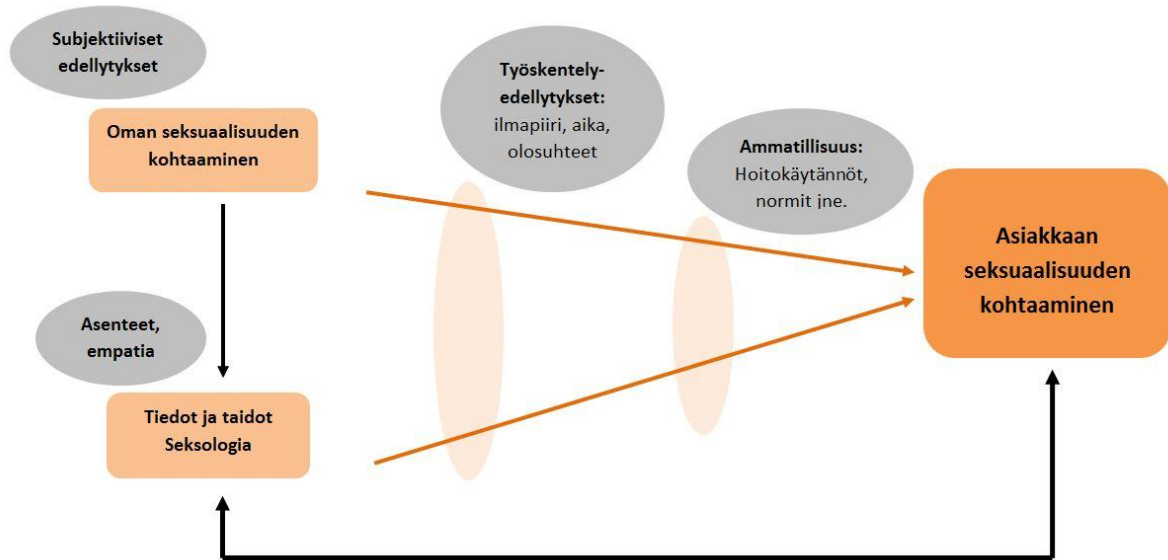
WHO (World Health Organization) määrittelee *seksuaaliterveyden* olevan ihmiselle kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. Toteutuakseen tuo tila edellyttää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuuteen. Sen lisäksi se edellyttää niin haluttaessa mahdollisuuden seksuaalisiin kokemuksiin, joista voi nauttia turvallisesti ja ilman pelkoa pakottamisesta, syrjinnästä tai väkivallasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19.) Seksuaaliterveyden voidaan sanoa käsittävän kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja -elimiin liittyvää. Hyvän seksuaaliterveyden toteuttaminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja suojelemista. Viime vuosina myös seksuaaliterveyteen liittyvät asiat on alettu hyväksymään ihmisoikeudellisina ja tasa-arvoon liittyvinä asioina. (Väestöliitto 2006, 9; Korhonen 2011, 10.)

Henttosen mukaan hyvällä seksuaaliterveydellä tarkoitetaan myös sitä, että omasta seksuaalisuudesta on mahdollista nauttia ilman pelkoa sukupuolitaudeista tai ei-toivotusta raskaudesta (Henttonen 2005b, 1). Kansanterveyslain mukaan kunnan on huolehdittava asiakkaidensa terveystarkastuksista sekä -neuvonnasta. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa ehkäisyneuvonta. (Kansanterveyslaki 1972.)

Kehitysvammaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi voi saada apua seksuaaliapuvälineistä lääkinnällisenä kuntoutuksena. Niiden avulla itsensä tai kumppanin kanssa käytävä toiminta voi helpottua tai korjaantua. Oikeus apuvälineisiin perustuu lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Suhtautuminen seksuaalisiin apuvälineisiin vaihtelee. Nykyään ne ovat tulleet yhä tavallisemmiksi, salitummiksi ja yleisemmiksi. Apuvälinekulttuuri on moninaistunut ja markkinoilla on mitä erilaisimpia vaihtoehtoja. Apuvälineen määrittelemisen seksuaalisuuden tueksi lääkinnällisenä kuntoutuksena on vielä harvinaista, mutta täysin mahdollista. (Virtanen 2014; Rosenberg 2006, 302–303.)

4.6 Kuinka työntekijänä kohdata kehitysvammaisten seksuaalisuuden ilmenemisen?

Ilmosen luoma kuvion kiteyttää prosessin, jonka työntekijän tulisi käydä läpi ennen asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamista.



KUVIO 1. Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä (Ilmonen 2006, 42).

Seksuaalisuus on asia, jota on mahdotonta kytkeä pois työvuoronsa ajaksi. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa työntekijän tulee tiedostaa tunteensa ja kyetä säätelemään niitä. Ammatillisuuteen kuuluu asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Tällöin ohjaajan on kyettävä myös pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan eli “oltava sinut” oman seksuaalisuutensa kanssa. Puhutaan ns. subjektiivisista edellytyksistä, joihin kuuluu mm. omien rajojen ja osaamisen pohtiminen. Työntekijänä olisi hyvä peilata omia uskomuksia ja arvoja seksuaalisuuden suhteen. Meillä jokaisella on malleja seksuaalisuudesta omien taustojemme, ennakko-oletustemme ja uskomustemme kautta. Näiden mallien pohjalta mietimme mikä on yleistä tai epätavallista tietyllä seksuaaliselle käyttäytymiselle. Asenteisiin vaikuttaa myös mitä ja miten meille on opetettu seksuaalisuudesta. Nämä mallit normaaliudesta voivat olla hyvinkin vaikutusvaltaisia, kohdatessamme asiakkaiden seksuaalisuutta. Ohjaajan vaivautuneisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa, voi johtua näistä alitajuntaisista malleista. Tämän vuoksi seksuaalisuudesta puhuminen kehitysvammaisen asiakkaan kanssa voi olla hankalaa. (Palonen-Munnukka 2011, 109, 128; McCarthy & Cambridge 2006, 53; Ilmonen 2006, 42–43.)

Hyvä ammattitaito muodostuu tiedoista, taidoista ja asenteista. Tieto muodostuu teorian opiskelusta ja käytännön mukanaan tuomista kokemuksista. Taidot puolestaan karttuvat käytännön toiminnassa. Opinnoissa saadaan valmiudet taitoihin, mutta käytännön työ muovaa taidoista sujuvia. Asenteelliset valmiudet näkyvät suhtautumisessa omaan työhön sekä asiakkaisiin. Työntekijöiden tietoperustan kartuttua jokainen käsittelee sitä omien taustojensa kautta eli tavallaan suodattaa saatua tietoa omien asenteiden ja empatiakyvyn kautta. Empatiakyky edellyttää rohkeutta kuulla asiakkaita sekä kykyä vastata myös tunnetason ilmaisuihin. Hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu mm. vuorovaikutusvastuu, välittäminen, kunnioitus, vastuu omista teoistaan, kuunteleminen sekä tärkeiden asioiden esille tuonti ja rehellisyys. Oma halu tehdä työtään, ammatillinen eettisyys, työmoraali sekä oman toiminnan kriittinen tarkastelu vaikuttavat asenteisiimme. Ammattimaisuuteen kuuluu jokaisen kohteleminen kunnioittavasti ja tasavertaisesti. (Repo 2006, 413–414; Ilmonen 2006, 43; Palonen- Munnukka 2011, 110.)

Kontulainen, Ståhle ja Taari (2012) ovat tutkineet opinnäytetyössään kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamista työntekijöiden näkemänä ja kokemana. He olivat kartoittaneet palvelukeskuksen työntekijöiden lisäkoulutustarvetta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja heidän kokemuksiaan seksuaalisuuden kohtaamisissa. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa työntekijöistä koki kohtaavansa seksuaalisuuteen liittyvää käyttäytymistä lähes joka päivä. Työntekijöiden mielestä se kuului normaaleihin arjen toimintoihin. Lisäkoulutusta halusi vajaa puolet työntekijöistä, noin neljännes piti koulutusta tarpeettomana ja noin neljännes kertoi jo saaneensa koulutusta aiheesta. Koulutukseen työntekijät toivoivat erityisesti käsiteltäväksi asioita seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Lisäksi toivottiin keinoja käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiakkaan ymmärryksen ollessa heikkoa. (Kontulainen, Ståhle & Taari 2012, 2, 40.)

Arvostavan kohtaamisen toteutumiseksi läsnäoleminen on välttämätöntä luottamuksellisuuden ja välittävän ilmapiirin luomiseksi. Kohtaamisen toteutumiseksi on unohdettava suorittaminen, koska ei ole olemassa ainoita oikeita sanoja, jotka täytyisi sanoa aina tietyissä tilanteissa. Ei ole myöskään olemassa yleisiä ohjeita, joilla päästäisiin pois ahdistavista tilanteista. Kuinka pystyisi kuuntelemaan toisen asiaa, jos vastaus olisi olemassa valmiina? Aidossa kohtaamisessa on myös sallivuutta, jossa on tilaa erilaisuudelle. Hyvä ja arvostava kohtaaminen mahdollistuu vain ja ainoastaan arvostavassa ja kun-

nioittavassa ilmapiirissä. Arvostaminen on samanlaisen arvon antamista jokaiselle. Siihen ei saa vaikuttaa luonne, ymmärrys tai elämänkatsomus. (Mattila 2008, 12–16, 25.)

Työskentelyedellytyksiin vaikuttaa työyhteisön ilmapiiri. Työyhteisöissä voisi miettiä mm. kuinka suhtaudutaan seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin: arastellen, vaikenemalla vai asialla vitsaillen? Onko riittävästi aikaa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita? Onko rauhallista paikkaa, jossa henkilökohtaisia keskusteluja voidaan käydä? Onko kielenkäyttö asiakkaan yksilöllisyyttä arvostavaa vai sellaista, joka normittaa hänen käyttäytymisensä? Työyhteisön ongelmatilanteita voisi käsitellä esimerkiksi työnohjauksessa. Tällöin henkilöstö voisi oppia suhtautumaan yhdenmukaisesti esimerkiksi asiakkaiden seksuaalisuuden ilmenemisen ongelmatilanteissa. (Palonen-Munnukka 2009, 90; Ilmonen 2006, 44.)

Oman ammatillisuuden perusteena on teoriapohja ja kokemus. Hyvään ammattieettisyyteen kuuluu työntekijän pyrkimys toimia parhaansa mukaan. Hän tekee niitä tehtäviä, joita osaa ja hän tietää, mitä on tekemässä. Ammattietiikkaan kuuluu myös hyväksyä ja pystyä myöntämään oman ammattitaitonsa rajallisuus. On taito osata myöntää tarvitsevana lisäkoulutusta. Vastuun kantaminen epäonnistuessa tai erehtyessä on myös hyvää ammattietiikkaa, sillä jokainen tekee virheitä. Niiden kautta opitaan, kasvetaan ihmisenä ja opitaan tekemään työ paremmin. Tärkeää on pohtia, mitä virheestä opittiin ja suunnata katse eteenpäin. (Mattila 2008, 51, 81; Ilmonen 2006, 44–45.)

Mitä luontevammin ammattilainen suhtautuu kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuteen, sitä helpompi asiakkaan on ottaa vastaan ympäristön kielteiset asenteet. Henkilökunnan ja asiakkaiden keskinäinen luottamus helpottavat luottamuksellisten suhteiden solmimista ja vaikeistakin asioista puhumista. (Sead project i.a.c, 12–13.)

Seksuaalisuudesta puhuminen voi tuntua turhauttavalta, haastavalta tai kiusalliselta, vaikka aikomus ja tarkoitus olisivat eettisesti oikeita ja asiakkaan parhaaksi ajateltuja. Turhautumisen tunne voi tulla, mikäli ei koe löytävänsä oikeita sanoja, ilmaisuja tai tuntee vaikeutta yhteisymmärryksen löytämisessä. Työntekijän olisi hyvä löytää itselleen luonteva tapa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa ja kehittää itselleen sopiva ns. käyttösanoaste. Mitä suurempi sanavarasto työntekijällä on, se helpottaa asettumista samalle taajuudelle asiakkaan kanssa. (Ilmonen 2006, 47.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aiheen ideointi ja valinta alkoi keväällä 2014. Yhteistyökumppaniksi varmistui syksyllä 2014 KVPS Tukena Oy. Se on omaisjärjestötaustainen, valtakunnallinen kehitysvammaista ja erityistä tukea tarvitsevaa ihmistä sekä hänen läheisiään auttavien palveluiden tuottaja ja kehittäjä. Vuonna 2014 KVPS Tukena Oy:llä oli palveluyksiköitä eri puolilla Suomea 25, joiden piirissä oli 1220 asiakasta. Ympäri vuorokautisissa asumispalveluissa asukkaita oli noin 350. (Kehitysvammaisten palvelusäätiö & KVPS Tukena Oy 2015, 9.) KVPS Tukena Oy tuottaa ja kehittää mm. asumis-, päivätoiminta- ja tukiasumisen palveluita sekä lyhytaikaishoitoa. KVPS Tukena Oy korostaa asiakkaiden osallisuutta palveluiden suunnittelussa. Palvelut perustuvat yksilölliseen avun ja tuen tarpeeseen. (KVPS Tukena Oy i.a.)

Teimme yhteistyötä KVPS Tukena Oy:n yhteyshenkilön kanssa sähköpostitse tutkimuksen toteuttamistavasta ja aikatauluista. Lopullisen tutkimussuunnitelman ja anomuksen tutkimusluvasta lähetimme KVPS Tukena Oy:n johtoryhmälle marraskuussa 2014. Myönteisen päätöksen tutkimuslupaamme saimme saman vuoden joulukuussa. Henkilötietolaissa edellytetään, että tutkimuksen toimijoilta on saatu kirjallinen, tietoon perustuva suostumus (Juvakka & Kylmä 2007, 141).

5.1 Tutkimustehtävän kohderyhmä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme kohderyhmä oli KVPS Tukena Oy:n asumisyksikköjen työntekijät. Tutkimuksessamme käytämme yleisesti termiä työntekijät. Työntekijöillä tarkoitamme kehitysvamma-alalla työskenteleviä ammattihenkilöitä, joihin voi kuulua laaja kirjo eri ammattialoja, esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajia, sosionomeja tai seksuaalineuvojia. Tutkimuksestamme ei ilmene mitä ammattikuntaa vastaajat edustivat, sillä halusimme säilyttää näin työntekijöiden anonymiteetin. Työntekijöiden toivoimme olevan joko vakituista henkilökuntaa tai pidemmässä määräaikaissuhteessa olevia henkilöitä. Rajasimme tutkimuksen ulkopuolelle päivätoimintakeskukset ja työtoimintapaikat, sillä halusimme keskittyä ympäristöihin, joissa kehitysvammaiset henkilöt asuvat.

Kiviniemen mukaan tutkijan tarkastelun näkökulmat selkeytyvät rajaamalla tutkittavaa kenttää. Rajaamalla osoitetaan, mitä halutaan erityisesti tarkastella. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksenmukaista osata rajata tutkimustehtäviä. Rajaamisessa on kyse niin mielekkyydestä kuin rajatun ongelmanasettelun löytymisestä. Tutkimuksen hajanaisuuden välttämiseksi kaikkea tutkimuksen aikana esiin tulevaa aineistoa ei ole järkevää sisällyttää tutkimusraporttiin. (Kiviniemi 2010, 73.)

Tutkimuksessamme oli tarkoitus selvittää:

1. Kuinka työntekijät ovat kokeneet kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden näyttäytymisen, kuinka he ovat asiakkaita tukeneet ja millaisia haasteita he ovat kohdanneet?
2. Kuinka kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalioikeudet toteutuvat?
3. Millaisia hyviä käytäntöjä tai toimintamalleja seksuaalioikeuksien tukemiseen ja kunnioittamiseen löytyy?

Näillä tutkimuskysymyksillä halusimme perehtyä tarkemmin työntekijöiden kokemukseen kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisesta. Tutkimuskysymyksillä tavoittelimme ilmiön ymmärtämistä ja sitä, että tästä opinnäytetyöstä voisi kuka tahansa saada lisätietoa. Kehitysvammaisten seksuaalisuutta ei Suomessa ole paljon tutkittu, joten halusimme olla nostamassa tätä aihealuetta enemmän tietoisuuteen. Toivoimme tutkimuksesta olevan hyötyä mm. KVPS Tukena Oy:n työntekijöilleen tarjoamissa lisäkoulutuksissa. Usein työntekijöiden kokemukset, hyvät käytännöt ja mallit voivat jäädä asumisyksikön sisälle. Tutkimuskysymyksillä halusimme nostaa näitä esiin ja olla keräämässä ns. hiljaista tietoa talteen, mikäli sellaista aineistosta löytyisi. Toivoimme myös, että KVPS Tukena Oy voisi tutkimustulostemme avulla mahdollisesti kehittää käytäntöjään kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisessa ja seksuaalioikeuksien kunnioittamisessa.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistona ovat usein kertomukset ja tarinat, joten

tilastollisesti yleistettävää tietoa ei usein ole mahdollista saada määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta ilmiöistä ja jäsentämään tätä todellisuutta entistä hallittavampaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17; Vilka 2009, 126.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ydinasiiana on todellisen elämän kuvaus, joka voi olla hyvinkin moninainen. Tutkimuksessa tutkija ei pysty irtautumaan omista arvolähtökohdistaan, sillä niiden kautta tutkija ymmärtää tutkimaansa ilmiötä. Näin ollen tutkimustulokset eivät koskaan ole täysin virheetöntä objektiivista tietoa, sillä tutkija on oman ymmärryksensä varassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Kvalitatiivinen tutkimus on prosessi. Siinä tutkijan oma käsitys ohjaa tulkin-
toja ja näkökulmat kehittyvät prosessin edetessä. Laadullista tutkimusta onkin pidetty tutkimustoiminnan ymmärtämisen oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2007, 70.)

Halusimme tehdä opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen keinoin. Mielestämme sosiaalityön tutkittaviin ilmiöihin laadullinen tutkimus sopii määrällistä tutkimusta paremmin. Lisäksi, tutkiessamme seksuaalioikeuksien toteutumista ja sen kohtaamista, olisi määrällinen tutkimus ollut erittäin haastavaa toteuttaa. Kuinka muuttaisimme numeroiksi seksuaalioikeuksien kunnioittamisen, haasteet ja hyvät käytännöt? Tutkimusaiheemme on vielä jokseenkin vaiettu ja ajattelimme laadullisen tutkimuksen keinoin pystyvämme paremmin ymmärtämään ja tutkimaan tätä ilmiötä. Määrälliseen tutkimukseen olisimme todennäköisesti joutuneet tekemään aiheesta suljetut kysymykset tai kaavamaiset kyselylomakkeet. Aiheen ollessa näin laaja ja monialainen, emme kokeneet kyselylomakkeen olevan järkevä ratkaisu. Halusimme antaa työntekijöille tilaa ja vapauden kirjoittaa omin sanoin aiheesta. Halusimme tutkimusprosessin edetessä oppia meille vieraammasta aiheesta lisää ja kasvaa näin myös ammatillisesti. Opinnäytetyöprosessin alussa koimme mielipiteidemme olleen itsemääräämiseen ja seksuaalioikeuksiin liittyen erityisen mustavalkeita. Tutkimuksen edetessä ja asiaan enemmän perehdyttyämme, huomasimme näkökulmiemme avartuneen ja ymmärryksen asian suhteen laajentuneen.

5.3 Aineiston hankinta

Perinteisen teemahaastattelun tai kyselylomakkeen sijaan tutkimuksessa käytimme tapauskertomusta. Koimme sen olevan laajempi mahdollisuus työntekijöille kertoa ja kuvata tilanteita omin sanoin. Laadimme työntekijöille saatteen (Liite 2) ja kysymyksistä rungon (Liite 3), jonka mukaan he voivat tapauskertomuksia kirjoittaa. Apukysymykset olivat malleina ja mahdollisena runkona tapauskertomuksen koostamista varten. Tällä ratkaisulla pyrimme siihen, että jos jollekin ajatusten saaminen paperille tuntui vaikealle, niin apukysymykset olisivat auttaneet kertomuksen jäsentämisessä. Toivoimme, ettei kukaan ainakaan siksi jättäisi vastaamatta, ettei tiedä mitä ja miten kirjoittaisi.

Käytimme saatteen rungon tekemiseen runsaasti aikaa, sillä halusimme muotoilla sen ymmärrettävään ja selkeään muotoon. Emme halunneet johdatella vastaajia millään tavalla ja siksi jätimme listauksen seksuaalioikeuksista kokonaan saatteen rungosta pois. Näin työntekijät saivat itse pohtia, mitä seksuaalioikeudet ovat ja mitä he jo tietävät entuudestaan. Lähetimme saatteen ja kysymysrunгон ensin viidelle tuttavallamme, jotka työskentelevät kehitysvamma-alalla. Näin testasimme kysymysten toimivuutta. Heiltä saimme muutamia tarkentavia kehitysehdotuksia sanavalintoihin ja saatteen sekä rungon jäsentelyyn. Heiltä saatujen kehittämissuositusten myötä muokattiin saate sekä runko lopulliseen muotoonsa. Näitä vastauksia ei tutkimuksessa ole käytetty.

Tapauskertomukset kerättiin sähköisesti Webropol- kyselytutkimussovellusta käyttäen. Laadimme Webropol- linkin, joka lähetettiin KVPS Tukena Oy:n yhteyshenkilölle. Ajattelimme linkin hänen kauttaan laitettuna huomioitavan paremmin kuin suoraan opiskelijoilta tulevana. Yhteyshenkilömme lähetti linkin KVPS Tukena Oy:n 20 asu- misyksikön esimiehille kaksi eri kertaa. Potentiaalisia vastaajia arvioitiin olevan noin 300. Kolmen viikon jälkeen olimme saaneet kuusi tapauskertomusta.

Eskolan & Vastamäen (2010) mukaan aineiston hankintaan voi kohdistua erilaisia odo- tuksia ja ensimmäisten vastausten jälkeen tutkijoilla voi esiintyä ns. “aineiston hankin- nan jälkeistä masennusta”, etenkin jos tutkimusta on tehty jo pitkään. Tutkijat saattavat miettiä, että tässäkö tämä nyt oli. Silloin ei ole muuta vaihtoehtoa kuin uskoa siihen, että saadusta aineistosta saadaan jotain irti. Useimmiten se on enemmän kuin ensilukemalta osaisi arvatakaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 42.) Saatuaamme aluksi vain kuusi vasta-

usta, pelkäsimme, että mikäli emme saisi enempää vastauksia, tutkimuksen toteuttaminen tässä muodossa ei onnistuisi. Tunsimme hetkellisesti pettymystä, koska olimme työstäneet aineistonkeruun pohjaa kauan.

Tämän jälkeen laadimme kolmannen muistutusviestin (Liite 4.), jonka yhteyshenkilömme lähetti suoraan työntekijöiden henkilökohtaisiin työ sähköposteihin. Hirsjärven ym. teoksessa kerrotaan, että usein vastauksia joudutaan karhuamaan vastaamatta jättäneiltä. Yleisimmin sitä toistetaan kahdesti, jolloin vastausprosentti voi nousta selvästi. (Hirsjärvi ym. 2013, 196.) Tämän jälkeen saimme vielä seitsemän tapauskertomusta lisää. Lopullisen vastausmäärän ollessa 13 totesimme, että tutkimus oli mahdollista toteuttaa.

Chaiklin ym. toteavat (Kylmä & Juvakka 2007, 27), että kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujia on usein vähän. Mikäli aineisto on liian iso, se voi vaikeuttaa oleellisen löytymistä. Vilkan mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston suuruutta ei säätele määrä vaan saadun aineiston laatu (Vilka 2009, 126). Tutkimuksen alussa ajatelimme, että noin 30 tapauskertomusta olisi ollut tutkimukseemme riittävä määrä.

5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analysointimenetelmä, jonka avulla on mahdollista kuvata ja järjestellä tutkittavaa tekstiä (Juvakka & Kylmä 2007, 112). Miltei mikä tahansa kirjallinen tuotos käy analysoitavaksi. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavista dokumenteista kuvaus tiivistetyssä muodossa. Se mahdollistaa liikumavapauksia, mutta tietyin rajoituksin. Käsitteenä se tarkoittaa niin sisällönanalyysiä kuin sisällön erittelyä. Sisällönanalyysi jaetaan kahteen lajiin, induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Teorialähtöinen aineiston analyysi pohjautuu aikaisempaan teoriaan, jolloin sitä ohjaa jokin tema ja se kytketään todellisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107, 113; Metsämuuronen 2006, 98.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä kategoriat määritellään olemassa olevan teorian perusteella ja aineistosta poimitaan sisältöjä niitä kuvaavista lauseista aiempaan teoriaan perustuen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115). Päädyimme

analysoimaan tutkimusaineiston teorialähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen, sillä koimme seksuaalioikeuksien 11 kohtaa olevan hyvä analysoinnin työkalu. Sisällönanalyysin keinoilla oli mahdollista saada luotettavimmin esiin todellisen elämän vastaavuus tutkimuskysymyksiimme. Emme halunneet lähteä kategorisoimaan uusia luokituksia, sillä seksuaalioikeudet ovat selkeät, valmiiksi jäsenneyt ja luokiteltu pohja. Koimme tämän olleen työn luotettavuuden kannalta järkevin tapa toimia.

Hirsjärven ym. mukaan aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineiston saamisen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2013, 223). Juvakan ja Kylmän (2007) mukaan aineiston analyysi vie usein kuitenkin paljon aikaa ja tutkijan on välillä hyvä antaa aineistoa koskeville ajatuksille tilaa (Juvakka & Kylmä 2007, 66). Halusimme perehtyä hankittuun aineistoon ajan kanssa ja kiireettömästi. Kypsyttelimme saatua aineistoa mielissämme ja keskustelimme tapauskertomuksista kevään 2015 ajan. Päädyimme siihen tulokseen, että lopullinen aineiston käsittely ja analysointi on parempi tehdä kiireettömästi kesällä. Tuolloin aikataulut olivat väljempää ja koimme sen sopivan meille parhaiten. Tutkimusaineiston käsittelyyn, analysointiin sekä johtopäätöksiin varasimme koko heinäkuun.

Analysointia aloitettaessa seksuaalioikeudet listattiin erilliselle paperille ja jokaiselle seksuaalioikeudelle varattiin tietty väri. Tulostimme jokaisen tapauskertomuksen omalle paperille. Tämän jälkeen aloimme käydä jokaista tapauskertomusta yksitellen läpi. Alleviivasimme eri värein tapauskertomuksista ne lauseet, joissa esiintyi seksuaalioikeuksien toteutumistapoja. Lisäksi alleviivasimme kertomuksista ilmenneet hyvät käytännöt.

Halusimme varmistua tutkimuksen luotettavuudesta, joten kävimme läpi aineiston useaan otteeseen. Tämän jälkeen analyysiä jatkettiin kvantifioimalla saatu aineisto. Tuomi ja Sarajärvi kertovat teoksessaan, että kvantifioinnissa lasketaan, kuinka monta kertaa joku tietty asia toistuu tai kuinka monessa tapauksessa sama asia ilmenee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.) Alla olevasta taulukosta nähdään, kuinka monta kertaa mikäkin seksuaalioikeus on ilmennyt koko aineistossa. Kvantifioinnilla halusimme selkiyttää omia ajatuksiamme sekä johtopäätöksiä, mitkä seksuaalioikeudet näyttäytyivät eniten ja mitä ei tutkimusaineistosta saatu esiin lainkaan. Kvantifiointi ei kuitenkaan tässä yhteydessä tarkoita, että olisimme yhdistäneet tutkimustamme määrälliseen tutkimukseen.

TAULUKKO 1. Kvantifiointi.

SEKSUAALIOIKEUS	
1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen	3/14
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen jne.	9/14
3. Oikeus yksityisyyteen	10/14
4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen	2/14
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään	7/14
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun	7/14
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen	6/14
8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja	0/14
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteelliseen tietoon	0/14
10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen jne.	8/14
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin	6/14

Tapauskertomuksia analysoitaessa, ne pidettiin alkuperäisessä muodossaan, lukuun ottamatta muutamia kirjoitusvirheiden muokkauksia. Juvakka ja Kylmä mainitsevat, että aineisto on hävitettävä, kun sen käyttötarkoitus on saavutettu (Juvakka & Kylmä 2007, 141). Aineisto hävitettiin niin sähköisestä kuin tulostetusta versiosta, kun varmuus tietojen pysyvyydestä oli syntynyt.

Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että aluksi toivomamme tapauskertomusten määrä (30) olisi ollut liian iso määrä, sillä näistä 13 tapauskertomuksesta saimme tutkimuksemme kannalta riittävästi arvokasta tietoa. Saatujen tapauskertomusten analysointiin kului runsaasti aikaa, joten suuremman aineiston määrän käsittely olisi ollut erittäin haastavaa.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä ovat tutkijat sekä heidän rehellisyytensä. Tutkimuksessa arvioinnin kohteena ovat tutkijoiden valinnat, teot ja ratkaisut. (Vilkka 2009, 158–159.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus paranee, kun tutkija selostaa tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheita. Suorat lainaukset myös tukevat tutkijan päätelmiä aineistosta. Tutkimuksen tulisi olla toistettavissa muiden tutkijoiden toimesta prosessin kuvauksen avulla. (Hirsjärvi ym. 2013, 232; Metsämuuronen 2006, 17.) Kiviniemi pitää tutkimusraporttia tutkimustyön kulmakivenä. Tutkimuksen tekijöiden tehtävänä on muodostaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja perusteista, joiden mukaan on tulkintoihin päätynt. (Kiviniemi 2010, 83.)

Tutkimus voitaisiin toteuttaa uudelleen, sillä kuvaamme prosessin tarkasti ja teoriapohjamme on kaikkien saatavilla. Kun kyse on ihmisistä, tapauskertomukset olisivat todennäköisimmin erilaisia. Saman havainnon on tehnyt myös Vilkka, joka toteaa jokaisen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen olevan ainutkertainen ja näin ollen sitä ei voi toistaa koskaan sellaisenaan (Vilkka 2009, 159).

Avoimin kysymyksiin varustetuissa kyselyissä haittapuolia ovat, etteivät tutkijat voi varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat pyrkineet vastaamaan kyselyyn. Tutkijat eivät voi myöskään tietää, miten onnistuneita vaihtoehtot ovat olleet ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Useat tutkimukset kuitenkin perustuvat siihen ajatukseen, että vastaaja on ollut rehellinen ja tieto on totta (Metsämuuronen 2008, 53).

Emme voi tietää kuinka rehellisiä vastaajat ovat olleet, koska tutkimusaineisto on kerätty sähköisessä muodossa meille tuntemattomilta henkilöiltä. Emme kuitenkaan näe mitään syytä, miksi joku vastaajista olisi vastannut epärehellisesti. Huomioiden sen, että mahdollisia vastaajia oli liki 300 ja heistä vain 13 vastasi, uskomme että nämä henkilöt ovat kokeneet aiheen tärkeäksi ja siksi halunneet vastata tutkimukseen. Tutkimusaineistossamme tietyt piirteet toistuiivat ja näitä piirteitä löysimme myös lähdekirjallisuudesta. Tämä havainto osaltaan tukee tutkimuksemme luotettavuutta.

Lähetimme tutkimuksemme luettavaksi ja tarkastettavaksi myös KVPS Tukena Oy:lle ennen tutkimuksen julkaisemista. Halusimme heidän tarkastavan, ettei tutkimuksesta voida tunnistaa ketään henkilöä, asumisyksikköä tai paikkakuntaa ja ettei asiavirheitä ole. Näin halusimme varmistaa tutkimuksemme oleva henkilötietolain mukainen. Juvakan ja Kylmän mukaan henkilötietolaissa henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia joko luonnollisia ihmisiä tai hänen ominaisuuksiaan, elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, joista hänet on mahdollista tunnistaa (Juvakka & Kylmä 2007, 140).

Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkijoiden oma kiinnostus aiheeseen on tärkeä luotettavuutta kasvattava tekijä. Tutkimuksen tekoon pitäisi olla riittävästi aikaa, jotta tutkijalla on aikaa perehtyä tutkittavaan aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140–142.) Meillä on säilynyt vilpitiön kiinnostus aiheeseen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimusprosessiin kului aikaa kaikkiaan noin 1,5 vuotta. Etenimme suunnitellusti ja harkitusti

normaalin aikataulun mukaan, joka soi meille mahdollisuuden perehtyä aiheeseen laajalaisesti. Emme nähneet tarkoituksenmukaiseksi kiirehtiä opinnäytetyömme valmistamista.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Saimme kaiken kaikkiaan 13 vastausta, joihin sisältyi 14 tapauksettomusta. Osa vastaajista kertoi useamman tapauksen ja osa kertoi vain yleisesti kohtaamistaan haasteista, tuen keinoista tai sen puutteesta tai käyttämistään hyviä työmenetelmiä. Useat työntekijät olivat kirjoittaneet konkreettisia esimerkkejä käytännön työstä yksityiskohtaisesti. Tekstien laajuudet vaihtelivat puolesta sivusta puoleentoista sivuun. Analyysitapana teorialähtöisen sisällönanalyysin soveltaminen sopi mielestämme tähän aineistoon erinomaisesti. Seksuaalioikeuksien 11 kohtaa olivat selkeä ohjenuora analyysin tekemiseen. Tällä tavoin saimme nostettua tekstistä oleelliset asiat esiin. Seksuaalioikeuksien ollessa analyysin pohjana saimme poimittua aineistosta myös seksuaalisuuden tukemisen keinoja ja haasteita sekä hyviä käytäntöjä, joita halusimme tutkimuksellamme nostaa esille.

Jokaisesta kirjoituksesta olemme käyttäneet joitakin kohtia. Yhtään kirjoitusta emme ole jättäneet kokonaisuudessaan pois. Pidemmässä kirjoituksissa osa työntekijöistä oli kirjoittanut hieman aiheen vierestä, kuten esimerkiksi omasta työhistoriastaan ja siitä, miten asiat ovat ennen olleet. Näitä emme hyödyntäneet tutkimustuloksissamme, sillä ne eivät liittyneet tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi jätimme pois muutamat erittäin voimakkaat mielipiteet, joita osa työntekijöistä kirjoituksissaan esitti. Useissa kertomuksissa toteutui useampi seksuaalioikeus, joissain ei lainkaan. Olemme jaotelleet tutkimustulokset seksuaalioikeuksien mukaisessa järjestyksessä.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen: Seksuaalinen vapaus sisältää oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan, mutta se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston (WAS 1999).

Tapauksetomuksissa kolmessa viitattiin seksuaaliseen vapauteen. Niissä kerrottiin, että asiakkaat ovat saaneet ilmaista seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia tunteitaan sekä tahtoaan erilaisilla rakkauden osoituksilla. Tämä työntekijä mainitsee, että tällaiset tapahtumat ovat hänen mielestään hienoa katseltavaa ja se on sallittua heidän asumisyksikössään. Kehitysvammaiset ovat saaneet ihastuksensa huomion pienin elein ja teoin.

Meillä seksuaalisuus ihastuneiden välillä on näkynyt lähellä olemisena ja halaamisena... lentelee lentosuukkoja.

Eräässä tapauksessa asiakkaat olivat selvästi ilmaisseet toiveensa, heitä kuunneltiin ja heidän toiveitaan kunnioitettiin. Asiaa selvitettiin laaja-alaisesti ja siihen saatiin kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu avoimen dialogin keinoin.

Heillä oli suuri halu päästä sänkyyn vierekkäin makoilemaan ja mielellään ilman vaatteita.

Asumisyksikössä työntekijät havahtuivat asiakkaan itse ottaessa asian puheeksi useamman kerran. Häntä kuunneltiin, eikä hänen seksuaalisia tarpeitaan väheksytty ja siihen löydettiin yhteisesti sovittu ratkaisu.

Asiakas ilmaisi hyvin selvästi ja voimakkaasti oman toiveensa seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Hänellä oli voimakas "naisen kaipuu" ja halu itsetyydytykseen.

Edellä mainittujen positiivisten tapausten lisäksi ilmeni yhdessä kertomuksessa työyhteisön suhtautumisen olevan asiakkaiden seksuaalisuuteen sellainen, että asiakkaat kokevat seksuaalisuutensa kielteiseksi eivätkä tuo ongelmiaan esille. Työntekijän mukaan tällöin oikeus seksuaaliseen vapauteen ei toteudu.

2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen: Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta (WAS 1999).

Tutkimusaineistossamme yhdeksässä viitattiin seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, loukkaamattomuuteen tai fyysiseen turvallisuuteen. Useissa kertomuksissa oli nähtävissä, että asioista on keskusteltu asiakkaan, asumisyksikön työntekijöiden sekä muiden läheisten kuten vanhempien kesken. Näillä keskusteluilla on pyritty löytämään kompromisseja tai tarkoituksenmukaisia toteutustapoja, jotta asiakkaan toiveet sekä yhteisön säännöt kohtaavat. Sen lisäksi kertomuksissa oli nähtävissä asiakkaan kuuleminen ja osallisuus itseään koskevilla asioilla.

Ohjaajien antama apu on perusteltu asiakkaalle eikä mitään päätöksiä ole tehty hänen puolestaan.

Yksi työntekijä kertoo asiakkaan ilmaisseen halunsa apuvälineen hankintaan. Asiasta oli keskusteltu avoimesti osapuolten kesken ja lopulta päädytty tähän ratkaisuun.

Kaksi työntekijää kävi ostamassa apuvälineen hänelle ja sovimme yhdessä "pelisäännöt" apuvälineen käytölle.

Asiakkaan fyysinen turvallisuus oli taattu esimerkiksi eräässä tapauksessa niin, että hän oli tutustunut uuteen seurustelukumppaniinsa ohjaajan ollessa lähettyvillä. Toisessa kertomuksessa ilmeni seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja oman tahdon ilmaisemisen olevan vaikeasti kehitysvammaisilla asiakkailla erittäin haasteellista. Tällöin tulkin-
ta riippuu lähes täysin työntekijöiden tavasta tulkita ilmeitä, eleitä ja toimintoja. Työntekijä kertoi esimerkin eräästä vaikeasti kehitysvammaisesta asiakkaasta. Asiakkaan eleitä, ilmeitä ja toimintoja oli työntekijän mielestä osattu tulkita oikein. Tulkinnoista tehtyjen toimien seurauksena asiakkaan seksuaalinen häiriökäyttäytyminen oli vähentynyt ja asiakas oli rauhoittunut.

3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen: Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia (WAS 1999).

Tutkimusaineistossamme kymmenessä kertomuksessa viitattiin tähän oikeuteen. Yksityisyyden kunnioittaminen oli siis useimmin esiintynyt oikeus. Oikeuden kunnioittaminen oltiin huomioitu mm. ohjaamalla asiakkaita tyydyttämään itseään omaan huoneeseen, niin etteivät muut asiakkaat tai työntekijät asiasta häiriinny.

Asiakas ohjattiin omaan rauhaan kun tarvetta "räpläämiseen" oli.

Yksityisyys oli huomioitu myös niin, ettei asiakkaiden koteihin menty ilman lupaa. Asi-
oista oli sovittu etukäteen ja pelisäännöt olivat selvillä kummallakin osapuolella. Näin kunnioitettiin asiakkaan ja yhteisön jäsenten yksityisyyttä. Pariskuntia oli avustettu ja tuettu tarvittavassa määrin, yksityisyyttä kunnioittaen.

Ohjaaja ei mennyt seurustelukumppanin asuntoon päivävierailun ajaksi, vaan oli lähistöllä kävelyllä ja asukas sai tarvittaessa soittaa ohjaajalle.

*Heille mahdollistettiin oma rauha ja puitteet joissa toimia... ovesa saat-
taa olla lappu "ei saa häiritä", eli osaavat hakea yksityisyyttä tälläkin ta-
voin.*

4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen: Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi (WAS 1999).

Tutkimusaineistomme kaikki kertomukset liittyvät kehitysvammaisiin henkilöihin, joten vapaus syrjinnästä psyykkisen tai fyysisen vamman vuoksi näkyi kaikissa kertomuksissa. Kahdessa kertomuksessa kuitenkin viitattiin oikeuden muihin kohtiin. Molemmissa näissä kertomuksissa kyse oli seksuaalivähemmistöön kuuluvista kehitysvammaisista. Ensimmäisessä tapauskertomuksessa työntekijä kertoo asiakkaista, joiden suhde ei ollut ongelma asumisyksikössä. Heille mahdollistettiin oma rauha ja puitteet, joissa toimia. Työyhteisössä asiasta ei tehty ongelmaa.

Talossamme asui kaksi samaa sukupuolta olevaa henkilöä, jotka viihtyivät hyvin yhdessä. Jonkin ajan jälkeen ystävyysuhde syveni seksuaaliseksi vähäksi aikaa.

Toisessa tapauskertomuksessa kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalinen suuntautuminen aiheutti hämmennystä. Henkilö oli seurustelusuhteessa vastakkaisen sukupuolen kanssa, mutta suhtautuminen seurusteluun oli ristiriitaista. Hän seurusteli, "koska muutkin niin tekevät" ja seurustelukumppanin vierailut ahdistivat häntä. Työntekijät yrittivät kertoa tasa-arvoisesta suhteesta ja oikeudesta päättää itse omasta seurustelustaan. Asiakas ilmaisi ihailevansa oman sukupuolensa edustajia ja hän vietti paljon aikaa ihailen näiden kuvia lehdistä ja televisiosta. Käytöksellään hän viestitti mielenkiinnon olevan hyvin voimakasta. Tästä asiasta ei keskusteltu hänen kanssaan ja työyhteisössä asian pohtiminen koettiin hankalaksi.

Seksuaalioikeus ei tässä toteutunut ja siihen vaikutti vahvasti työyhteisön kyvyttömyys käsitellä asiaa.

5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään: Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseksu, on ruumiillisen, henkisen, älyllisen ja hengellisen hyvinvoinnin lähde (WAS 1999).

Seitsemässä tapauksessa nousi esiin oikeus seksuaaliseen mielihyvään. Sitä asiakkailla esiintyi mm. itsetyydytyksen, sängyssä vierekkäin olemisen, apuvälineen käytön, itsensä koskettelun ja fyysisen kontaktin muodoissa.

Yksi työntekijöistä kertoi, että apuvälineen hankinnasta ja käytöstä oli keskusteltu avoimesti asiakkaan kanssa. Hän on ollut erittäin tyytyväinen tähän ja työntekijöiden kesken asiasta keskusteleminen on ollut asiallista. Tässä tapauksessa toteutui useampi seksuaalioikeus.

Asiakas pyytää apuvälineen työntekijöiltä ja kaksi työntekijää antavat sen hänelle, jota asiakas sitten itse käyttää. Työntekijät huolehtivat lopuksi apuvälineen puhdistuksen.

Seuraavassa tapauksessa työntekijöille ei tuottanut hankaluuksia järjestää kahden vaikeasti vammaisen henkilön fyysistä läheisyyttä, vaan se oli työtehtävä muiden joukossa. Tähän lopputulokseen oli päästy avoimella keskustelulla asiakkaiden, heidän vanhempinsa ja työntekijöiden kesken.

Ohjaaja avusti heidät sänkyyn ja kun he olivat olleet lähekkäin haluamansa ajan, hälyttivät he ohjaajan avustamaan heidät takaisin pyörätuoleihin.

Itsetyydytys ja sukupuolielimien esittely oli koettu joissain työyhteisöissä haasteelliseksi asiaksi.

Tämä sukupuolielimien esittely ja itsetyydytys on ollut hämmentävää henkilökunnalle ja asukastovereille. Ratkaisuna tilanteisiin olemme ohjanneet henkilön omaan huoneeseen ja kertoneet, että on aivan normaalia tyydyttää itseään, mutta sen tulee tapahtua omassa huoneessa.

6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun: Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla (WAS 1999).

Tutkimusaineiston seitsemässä kertomuksessa viitattiin tähän seksuaalioikeuteen. Asukkaat ilmentävät seksuaalisia tunteita ottamalla avoimesti omia toiveitaan puheeksi. Lisäksi konkreettiset läheisyyden osoitukset, kuten halaukset ja koskettelut ilmenivät kertomuksissa. Kirjoittajien mukaan tällainen toiminta on näyttäytynyt hyvin useasti ja se on työyhteisöissä sallittua ja normaalia. Asiakkailta ei ole evätty hellyydenosoituksia.

Tämän kertomuksen mukaan työntekijöillä oli aluksi huoli asiakkaan heikosta itsesuojeluväistosta. Yökyläilyn harjoittelemisesta yövalvotussa paikassa oli sovittu yhdessä laaja-alaisten keskusteluiden tuloksena. Tapauksesta oli käyty avointa keskustelua seurustelukumppanin sekä hänen vanhempiansa, asumisyksikön ohjaajien ja asiakkaan sekä hänen vanhempiansa kanssa. Asiakas oli ollut tyytyväinen ratkaisuun, eikä ollut pahastunut keskusteluista. Kirjoittaja arveli asiakkaan ymmärtävän, että ohjaajat haluavat vain hänen parastaan.

Asukas halusi yökyläillä seurustelukumppaninsa luona toisessa asumisyksikössä, jossa ei ollut yövalvontaa. Asumyksensä kanssa sovittiin, että he yöpyvät ensimmäisen kerran yövalvotussa yksikössä. Yökyläily oli mennyt hyvin, mutta asukas toivoi kuitenkin pääsevänsä yksin seurustelukumppaninsa luo yökylään. Toive oli toteutettu ja tarvittaessa oli ollut mahdollisuus olla yhteydessä puhelimitse puolin ja toisin.

Toinen työntekijä kertoi asiakkaiden käyneen keskusteluja ulkopuolisen ammattiavun turvin. Tuolloin heidän kanssaan oli keskusteltu parisuhteesta olemisesta, siihen liittyvistä tunteista ja ns. normaaleista tavoista. Tuolloin asia oli jatkuvasti esillä yhteisissä tiloissa keskustelujen muodossa. Työntekijät olivat ohjanneet asiakkaat keskustelemaan yksityisasioistaan mieluiten omaan huoneeseen työntekijän kanssa. Nykyään tilanne on rauhoittunut.

Näinä aikoina asukkaat puhuivat todella paljon monellekin eri työntekijälle seksistä, asennoista yms.

Eräessä tapauskertomuksessa “asiakas kertoi ja ilmaisi ihailevansa saman sukupuolen edustajia”, mutta asiasta ei haluttu keskustella hänen kanssaan. Työyhteisössä seksuaalisen suuntautumisen käsitteleminen oli ollut vaikeaa. Kirjoittaja pohtii, että asiasta keskusteleminen oli hankalaa, koska työntekijöiden omat asenteet ja uskonnolliset vakaumukset vaikeuttivat asiaan suhtautumista.

7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen: Tämä tarkoittaa mahdollisuutta menä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia suhteita (WAS 1999).

Aineistossamme ei esiintynyt ainoatakaan avioliittotapausta, mutta kihloissa oleminen, seurustelu ja muunlaiset seksuaalissävytteiset suhteet ilmenivät kuudessa tapauksertomuksessa. Kaikissa tapauksissa kehitysvammaiset asiakkaat olivat saaneet olla yhdessä joko samassa yhteisössä asuvan tai asumisyksikön ulkopuolella asuvan kiinnostuksen kohteen kanssa.

Palvelukodissa asui kaksi vaikeavammaista asiakasta, jotka olivat kihloissa.

Eräessä tapauksessa kerrottiin asiakkaasta, joka ei pärjännyt ilman ohjaajien apua päivittäisissä toiminnoissaan. Seurustelun tullessa ajankohtaiseksi, pohdittiin työntekijöiden ja asiakkaan kanssa, kuinka seurustelua voitaisiin toteuttaa mahdollisimman turvallisesti.

Asukas tapasi toisen henkilön ja he alkoivat seurustella. Haasteena oli, että seurustelukumppani asui toisella paikkakunnalla.

Yhdessä kertomuksessa esiintyi ”kolmiodraama” asiakkaiden keskuudessa. Työntekijät pyysivät heille ulkopuolista ammattiapua, jotta osapuolet ymmärtäisivät mitä kuuluu tasavertaiseen parisuhteeseen.

Talon sisältä löytyi pariskunta, jotka ovat seurustelleet jo pitkän aikaa... on havaittu, että suhde ei ehkä olekaan kovin tasapuolinen ja toisella osapuolella on toinen ihminen elämässään. Tämä on näkynyt esimerkiksi rakkauden sävyttäminä tekstiviesteinä.

8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja: Tämä sisältää oikeuden päättää hankkiiko lapsia vai ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täyden käyttöoikeuden syntyvyyden säännöstelyn menetelmiin (WAS 1999).

Tutkimusaineistomme tapauksissa ei ilmennyt ainoatakaan tapausta, jossa olisi keskusteltu lasten hankkimisesta tai niiden hankkimatta jättämisestä. Koimme, että ehkäisyasi-

at kehitysvammaisilla näissä kertomuksissa liittyvät enemmän oikeuteen seksuaaliterveyspalveluihin. Palaamme tähän luvun lopussa.

9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon: Tämä oikeus tarkoittaa sitä, että tieto seksuaalisuudesta tulisi tuottaa riippumattoman ja eettisen tutkimuksen avulla, ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille (WAS 1999).

Ymmärsimme tämän oikeuden olevan kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla oikeutta esimerkiksi selkokieliin seksuaalioppaisiin, kuvakommunikaatioon yms. tietoon, joka on heidän ymmärrettävissään. Tapauksertomuksissa ei kuitenkaan tullut ilmi ainoatakaan tapausta, jossa työntekijät olisivat avanneet, kuinka faktatieto oli kehitysvammaisille kerrottu.

10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen: Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita (WAS 1999).

Tutkimusaineistossamme kahdeksassa tapauksertomuksessa viitattiin oikeuteen seksuaalikasvatuksesta ja valistuksesta. Tapauksissa kerrottiin, että kehitysvammaisia asiakkaita oli valistettu seksuaalisuudesta. Sen lisäksi heidän kanssaan oli keskusteltu parisuhteen pelisäännöistä. Muutamissa kertomuksissa tämä oikeus ei asiakkaiden kohdalla toteutunut.

Eräässä tapauksessa asiakas oli halunnut tyydyttää itseään yleisissä tiloissa. Työntekijä oli ohjannut hänet omaan huoneeseensa ja kertonut, että “on aivan normaalia tuntea tarvetta itsetyydytykseen”, mutta sitä voi harrastaa ainoastaan omassa rauhassa. Toinen työntekijä kertoo erään asiakkaan saaneen ulkopuolisen ammattilaisen antamasta valistuksesta “varmuutta ja rohkeutta oman seksuaalisuuden toteuttamiseen”. Samalla työntekijät olivat oppineet ymmärtämään asiakasta enemmän ja ohjaamaan asiakasta luontevammin.

Kolmannen kirjoittajan mielestä aihetta pitäisi tuoda esille useammin ohjaajien puolelta. Hänen mielestään seksuaalisuutta ei osata vieläkään nähdä yhtenä osana ihmisen kokonaisuutta.

Silloinkin lähinnä huolehditaan, että ehkäisyasiat ovat kunnossa, muttei sen tarkemmin puhuta asukkaalle seksistä.

Neljännessä tapauksertomuksessa työntekijät olivat keskustelleet asiakkaan kanssa kuinka toimitaan uuden seurustelukumppanin kanssa. Intiimiasioista ei oltu puhuttu, mutta työntekijä kokee asiakkaan kanssa käydyn keskustelun olleen avointa.

Käsittelimme keskustelussa myös seksuaaliasioita, mutta ei tietenkään intiimi asioita. Minusta, kun asioista pystytään keskustelemaan, niin se avaa kanavia selvittämään vaikeitakin asioita.

11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi (WAS 1999).

Tapauksertomuksissa kuudessa mainittiin kehitysvammaisten asiakkaiden oikeuksista seksuaaliterveyspalveluihin. Tätä oikeutta oli kunnioitettu mm. tarjoamalla seksuaaliterapeutin palveluita, käyttämällä lääkärin vastaanotolla selvittämässä ehkäisykeinoja ja vaihtamassa lääkitystä, joka oli voimakkaasti häirinnyt seksuaalista käyttäytymistä.

Eräs työntekijä kertoi, että “uuden lääkkeen sivuvaikutuksena asiakkaalla alkoi ilmetä todella voimakasta itsetyydytystä ja hän oli todella turhautunut tilanteesta”. Lääke lopetettiin, jonka jälkeen asiakkaalle oli vielä tarjottu seksuaaliterapeutin palveluja, sillä hänelle haluttiin muutakin apua oman seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Tilanne rauhoittui vähitellen. Terapeutti kävi myös keskustelemassa asiakkaan tilanteesta kahden asumisyksikön työntekijän kanssa.

Erään asumisyksikön työntekijät halusivat varmistaa asiakkaiden suhteen tasapuolisuuden ja sen, ettei kumpikaan asiakkaista joutuisi hyväksikäytetyksi.

Suhteen syventyessä seksuaaliseksi on käytetty ulkopuolista tukea seksuaaliterapeutin muodossa.

Eräs työntekijä kertoi yksikössä asuvasta kihlaparista, jotka viettävät aikaa toistensa huoneissa. Mahdollisuus raskaaksi tulosta oli olemassa joten “sovimme yhteisesti, että käymme lääkärin luona juttelemassa ehkäisystä”.

Yleisesti ottaen voimme tutkimustuloksista todeta, että seksuaalioikeudet tiedostetaan, mutta niiden kunnioittamisessa ja toteutumisessa on eroavaisuuksia. Emme kuitenkaan pysty tutkimustuloksistamme toteamaan, ovatko eroavaisuudet alueellisia vai työntekijäkohtaisia.

Opinnäytetyömme yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia hyvä malleja tai käytäntöjä asumisyksiköissä on jo olemassa kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalioikeuksien tukemisessa. Poimimme tapauskertomuksista muutaman hyvän mallin, jotka ovat käytössä joissakin KVPS Tukena Oy:n asumisyksiköissä. Ne eivät ole uusia malleja, vaan ne ovat jo olemassa olevia käytännön tapoja, joita kehitysvamma-alalla työskentelevä voi käyttää. Palaamme hyviin käytäntöihin johtopäätöksissä luvussa 7.2.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, kuinka työntekijät ovat kokeneet kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden näyttäytymisen, kuinka he ovat heitä tukeneet ja millaisia haasteita he ovat siinä kohdanneet. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutumista ja löytää hyviä käytäntöjä tai toimintamalleja seksuaalioikeuksien tukemiseen ja kunnioittamiseen.

7.1 Seksuaalioikeuksien toteutuminen ja seksuaalisuuden ilmeneminen

Yksityisyyden kunnioittamista huomioimme tapauskertomuksissa olevan paljon. Mielestämme oli positiivista huomata useiden työntekijöiden kertovan, ettei asiakkaiden huoneisiin menty ilman asiakkaan suostumusta ja esimerkiksi pariskunnille annettiin rauha olla toistensa huoneissa suljettujen ovien takana. Useissa kertomuksissa kerrottiin myös, kuinka kehitysvammaisia oli ohjattu masturboimaan omiin huoneisiinsa ja kerrottu sen olevan aivan normaalia, mutta sitä saa tehdä vain omassa rauhassa. Tällä ohjauksella suojeltiin mm. muiden asiakkaiden yksityisyyttä. Useissa kertomuksissa kuitenkin ilmeni huoneeseen ohjauksen tapahtuvan ainoastaan toteamuksen kautta. Huoneeseen ohjaaminen on mielestämme hieman ristiriitainen menetelmä.

Mikäli kehitysvammaisen ohjataan huoneeseensa masturboimaan kertomatta miksi näin toimitaan, hän voi käsittää sen olevan paha asia. Huoneeseen ohjauksen vastapainoksi hänelle tulisi selventää aina, miksi hänet ohjataan huoneeseensa olemaan yksin. Huoneeseen ohjauksella saatetaan varjella muiden asiakkaiden oikeuksia, mutta laiminlyödä samaan aikaan toisen oikeuksia. Samankaltaisia havaintoja oli tehty myös Senso-projektissa. Ristiriitoja henkilökunnan ja asiakkaiden välille oli syntynyt esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa jouduttiin puuttumaan riisumiseen tai masturbointiin yleisissä tiloissa. Yhteisöissä saattoi olla sellainen toimintatapa, joissa henkilökunta määräsi mitä sai tehdä ilman ohjausta. Tällaiset toimenpiteet voivat olla asiakkaan seksuaalioikeuksien kieltämistä ja kehitysvammaisen henkilön alistamista. (Piiroinen 2015, 13–14.)

Tuloksistamme ilmeni, ettei yhdessäkään tapauksessa kerrottu, kuinka työntekijät selvittivät ja selvensivät asiakkaille seksuaalisuuteen liittyviä asioita. On tietenkin mahdollista, että kuvien tai muiden havainnollistavien materiaalien käyttö on työntekijöille jo niin itsestäänselvyys, ettei niitä juuri siksi oltu mainittu. Haluamme tuoda esiin, että kehitysvammaisille ja myös työntekijöille on tehty paljon seksuaalisuudesta kertovaa materiaalia: selkokielisiä oppaita, videoita, kuvasarjoja ym. Näistä esimerkkeinä mm. Senso:n (Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa), joka on materiaalipankki netissä. Se tarjoaa kuvien, kuva- ja sosiaalisten tarinoiden sekä videoleikkeiden avulla välineitä seksuaalisuuden käsittelyyn (Senso 2013). Kuvat ovat saaneet hyvää palautetta asiakkaiden ja työntekijöiden keskuudessa. Senso-projektissa tuotettiin myös toimintamalli, jonka avulla työyhteisössä voidaan nostaa esiin ristiriitoja tai haasteita, jotka liittyvät seksuaalisuuteen. Mallista käytetään nimeä senso-prosessi ja se pohjautuu lähikeshityksen vyöhyke-malliin. (Piironen 2015, 1–2, 5–10, 13.)

Eräässä tapauksertomuksessa kerrottiin, kuinka asioista oli keskusteltu avoimesti, mutta kertomuksen lopussa oli kuitenkin maininta, että keskustelussa ei tietenkään puhuttu intiimiasioista. Jäimme pohtimaan, kuinka seksuaalisuudesta voi puhua avoimesti, jos intiimejä asioita ei käsitellä? Toisessa tapauksertomuksessa vastaavasti kerrottiin, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan ainoastaan silloin, kun asiakas itse ottaa asian puheeksi tai kun kyseessä on seurustelusuhde. Työntekijöillä on ollut hyvä tarkoitus, mutta asian toteutus on jäänyt vajaaksi. Useissa lähdemateriaaleissamme (ks. esim. s.26.) on mainittu, että erityisesti kehitysvammaisille tiedon tarjoaminen on ensiarvoisen tärkeää, vaikka he eivät seksuaalisuudesta oma-aloitteisesti kysyisikään. Kuinka he voisivat kysyä asioista, joita eivät välttämättä tiedosta edes olevan olemassa-kaan?

Tutkimustuloksistamme havaittiin työntekijöiden kaipaavan koulutusta siihen, kuinka seksuaalioikeuksia tuetaan ja kuinka seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan ottaa puheeksi ja miten niitä voisi lähteä käsittelemään. Torjuminen ja/tai vähätteleminen ei välttämättä johdu työntekijöiden kykenemättömyydestä puhua seksuaalisuudesta vaan siitä, ettei ole tietotaitoa asian esille tuomiseen tai puheeksi ottamiseen.

Olen monesti miettinyt, kuinka kehitysvammaisten seksuaalisuutta voitaisiin tukea... En ole työurani aikana vielä kohdannut kyseiseen ongelmaan liittyvää ratkaisua.

Paljon on puhuttu, että asukkaat tarvitsisivat seksuaaliterapeuttia, mutta uskoisin, että paljon parempi tulos saataisiin, jos työntekijöille annettaisiin mahdollisuus saada koulutusta seksuaaliterapeutilta. Jos työntekijöiden keskuudessa säilyy hihittely, niin asukkaat ei hyödy mistään terapiasta, kuitenkin he ovat 24/7 työntekijöiden kanssa tekemisissä.

Lisäkoulutuksen tarpeen olivat havainneet tutkimuksissaan myös Miikki sekä Kontulainen ym. Miikin tutkimuksessa havaittiin lisäkoulutustarvetta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kertomiseen selkokielellä. Kuvat, oppaat ja videot ovat hyvä apu, mutta niitä tulee myös osata käyttää ohjauksessa oikein. (Miikki 2011, 37.) Kontulainen ym. tutkimuksessa todettiin lisäkoulutusta tarvittavan puheeksi ottamisessa, seksuaalisuuden tutkimisessa sekä sen hyväksymisessä ja selkokielisessä ohjaamisessa (Kontulainen ym. 2012, 41). Tämä vahvisti ajatustamme tutkimuksemme ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta.

Seksuaalisuuden puheeksi ottoon on olemassa erilaisia oppaita. Näistä esimerkkinä mainittakoon Sead-sanakirja, jonka avulla voi avata seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun. Sanakirja on käytännön työkalu, jonka voi ladata ja tulostaa netistä. (Sead project i.a.d) Riitta Palonen-Munnukan sekä Katriina Bildjuschkinin ja Susanna Riihilahden teokset ovat ammattihenkilöstölle tarkoitettua kirjallisuutta, joissa kerrotaan puheeksi ottamisesta, kohtaavasta työotteesta, seksuaaliterveydestä huolehtimisesta jne. Kirjoissa on myös tehtäviä pohdittavaksi. Materiaalia kehitysvammaisten kanssa käytäviin seksuaalisuuteen liittyviin keskusteluihin löytyy paljon.

Oikeus seksuaaliseen mielihyvään eli 5. seksuaalioikeus, näyttäytyi tutkimuksessa puolella kertomuksista. Yllätyimme tästä positiivisesti, koska mielihyvän tunteminen koettiin tärkeäksi ja siihen oli myös löydetty keinoja. Esimerkkinä tapauskertomus, jossa asiakkaalle oli ostettu seksuaalisuuden ilmentämiseen apuväline ja siitä oltiin sovittu yhteiset pelisäännöt asiakkaan ja työntekijöiden kesken. Kertomuksessa asiakkaan mielihyvän kokeminen osattiin ottaa työyhteisössä avoimin mielin vastaan ja asiakkaan toiveita kuunneltiin. Asiasta pystyttiin keskustelemaan asioiden oikeilla nimillä ja apu-

välineen käytön mahdollistaminen oli työntekijöille yksi työtehtävä muiden joukossa. Tässä kertomuksessa kunnioitettiin seksuaali- ja itsemääräämisoikeuksia parhaiten.

Kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisesta nautinnosta on vähän lähdemateriaalia. Heidän seksuaalisuuden ilmentymisestään poimitaan usein ne toimet, jotka aiheuttavat hämmennystä ja ovat ns. epäsopivaa käytöstä. Lähtökohtaisesti seksuaalisuus on positiivinen ja nautintoa tuottava asia. On tärkeää kertoa myös siitä faktojen ja vaarojen ohella.

Mandelinin tutkimustuloksista kuitenkin ilmeni, ettei seksuaalinen nautinto noussut kehitysvammaisten haastatteluissa spontaanisti esille. Heshusiuksen (Mandelin 2007) mukaan seksuaalisuuden nautinnollisuudesta puhuminen puuttuu, kun kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset henkilöt. Aran aiheen vuoksi, usein tyydytään tarjoamaan vain faktatietoa ja kieltoja, sekä varoituksia. (Mandelin 2007, 48–49.) Tutkimuksemme aineistossa noin puolessa oli nähtävissä, että seksuaalisen nautinnon ja mielihyvän kaipuu ovat nousseet kehitysvammaisten asiakkaiden puolelta esiin ja että nautinnon mahdollistaminen on ollut työntekijöille normaalia arkea. Onko niin, että ajan saatossa asenteet ja ilmapiiri kehitysvammaisten seksuaalista nautintoa kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämpään suuntaan?

7.2 Hyvät käytännöt

Ensimmäisenä hyvänä käytäntönä nostamme esiin *positiivisen riskiarvioinnin*. Eräässä tapauksertomuksessa työntekijä kertoi käyttäneensä positiivista riskiarviointia. Tätä lomaketta oli käytetty tilanteessa, jossa asiakas halusi lähteä toiselle paikkakunnalle tapaamaan seurustelukumppaniaan. Hänen ymmärrys- ja taitotasonsa huomioiden oli olemassa vaara, etteivät matka ja seurustelukumppanin luona tapahtuvat asiat etene toivotulla tavalla.

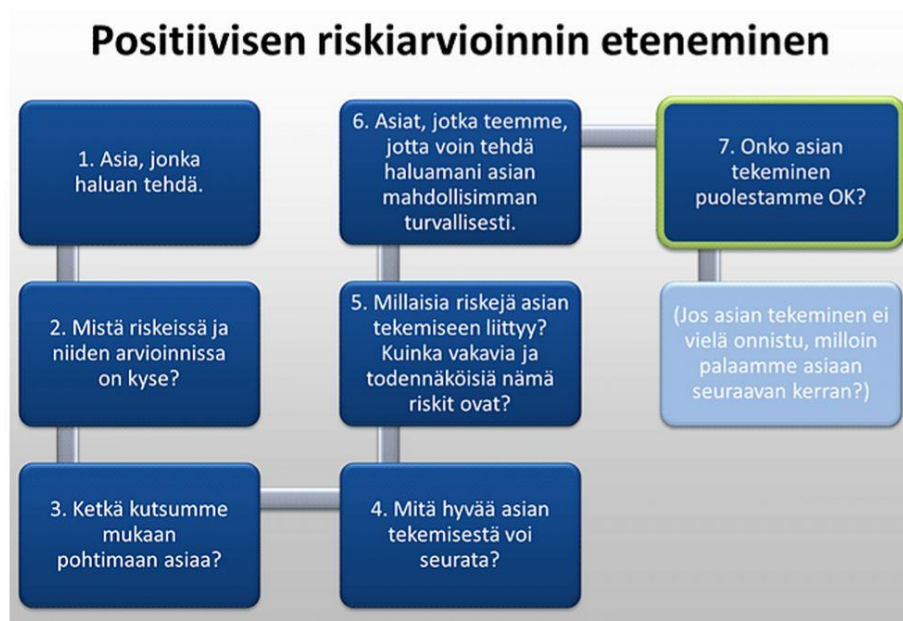
Positiivista riskiarvioinnin mallia kehitettiin ja kokeiltiin Kehitysvammaliiton RATTI-hankkeessa vuosina 2009–2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelun mukaan kehitysvammaisen henkilön voi olla hankala ymmärtää mistä riskeissä ja niiden arvioinnissa on kyse. On tärkeää auttaa häntä ymmärtämään, mitä riskejä voi olla ja miten niiden kanssa

toimitaan. Olennaista on, että autetaan henkilöä hahmottamaan omien valintojen ja päätösten seuraukset. Riskien pohtiminen voi tuntua ikävältä asialta ja siltä, että kaikki hänen tekemisensä olisivat riskialttiita. Siksi pitäisi pystyä kääntämään negatiiviselta tuntuva asia positiiviseksi. Työskentelyssä mukana olevien ihmisten tulee suhtautua asiaan avoimesti ja sitoutua asiaan. (Vernerinet 2014c.) Positiivisen riskiarvioinnin menetelmä soveltuu hyvin esimerkiksi uusien asioiden kokeiluun liittyvistä huolista ja niistä keskusteluun. Se soveltuu myös tilanteisiin, joissa ollaan huolissaan esimerkiksi asiakkaan turvallisuudesta. (Vernerinet 2014e.)

Positiivisessa riskiarvioinnissa on tarkoitus käydä keskustelun muodossa asiakkaan itsensä ja muiden hänelle tärkeiden ihmisten huolia asiaan liittyen. Tavoitteena on pohtia yhdessä, millaisia riskejä asian tekemiseen voi liittyä ja suunnitella, kuinka riskejä voitaisiin hallita. Menetelmän lähtökohtana on, että keskusteltava asia on mahdollista toteuttaa, kunhan keinot on pohdittu huolella. Keskustelua käydään realistisesti positiiviseen sävyyn ja keskustelu on ratkaisu-, ei ongelmakeskeistä. (Vernerinet 2014e.)

Positiivinen riskiarviointi etenee kuvion 2 mukaisesti ja siihen on olemassa valmiit lomakkeet kehitysvamma-alan verkkosivustolla. (Vernerinet 2014d.)

KUVIO 2. Positiivinen riskiarviointi (Vernerinet 2014d.)



Tämän mallin hyödyntäminen oli työntekijän mukaan antoisaa. Tätä menetelmää käytämällä on yhdessä pystytty miettimään haasteita ja myös ratkaisemaan niitä. Näin asiakas oli saatu osallistettua aktiivisesti keskusteluun ja ymmärtämään seurustelusuhteessa huomioitavia asioita.

Toisena hyvänä käytäntönä ilmeni *asumisensuunnitelma*, josta kerrottiin eräässä kertomuksessa. Kyseisessä asumisyksikössä kaikille asiakkaille tehdään asumisensuunnitelma, jossa käsitellään jokaista elämisen osa-aluetta ja yhtenä osa-alueena on seksuaalisuuden tukeminen. Kertomuksessa ei kuitenkaan enempää avattu asumisensuunnitelmaa. Päätelimme sen olevan säännöllisin väliajoin päivitettävä, asiakkaalle yksilöllisesti laadittava suunnitelma, joka tehdään ensimmäisen kerran asiakkaan muuttaessa asumisyksikköön.

Usein käsittelemämme aiheet ovat naisellisuuden ja miehisyyden tukeminen... suunnitelman teossa käsitellään myös asukkaan kiinnostus vastakkaista sukupuolta kohtaan ja kuinka voimme tukea ystävyyttä, ihastumista tai jopa rakkautta. Keskustelussa tuodaan myös esille itsetyytytyksen tarve ja kuinka se hoidetaan.

Senso-projektin tuloksissa oli tullut ilmi, ettei seksuaalisuutta nähdä luonnollisena osana asiakkaan suunnitelmia ja käytännöissä ei ole yhteneväisyyttä. (Piironen 2015, 5.) Tuloksistamme oli nähtävissä myös yhteneväisyyden puute, sillä eräs toinen työntekijä taas kertoi, että ”meillä ei ainakaan asumissuunnitelmaan sisälly erikseen seksuaaliterveyden asioita.”

Kolmantena hyvänä käytäntönä korostui *avoin keskustelu* osapuolten kesken. Useista kertomuksista ilmeni, että nimenomaan avoimen keskustelun kautta asiakkaiden mahdollinen seksuaalinen häiriökäyttäytyminen oli lieventynyt tai poistunut jopa kokonaan. Luottamus työntekijöihin oli asiakkaiden puolelta kasvanut ja heidän yleinen hyvinvointinsa sekä elämänlaatunsa olivat kohentuneet.

Dialoginen asiakastyö on avointa keskustelua osapuolten kesken. Se on ihmisarvoon perustuva tapa työskennellä. Vastavuoroisessa keskustelussa asiakas osallistuu ja on aktiivinen omassa asiassaan, ei pelkästään vastaanottavana. Avoimessa keskustelussa

asiakas ja työntekijä ovat kumppaneita ja tarkoituksena on etsiä yhdessä ratkaisuja pulmiin ja palveluiden järjestämiseen. (Vernerinet 2014f.)

Avoimen keskustelun taito tulisi lähtökohtaisesti olla kaikkien työntekijöiden kompetenssissa. Kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen työyhteisöissä osittainen tabu, johon osa työntekijöistä ei välttämättä osaa puuttua tilanteen edellyttämällä tavalla. Avoimen keskustelun mallia toivottiin työyhteisöihin. Muutamien työntekijöiden mukaan asiakkaiden seksuaalisesta ilmenemisestä oli mahdotonta keskustella työyhteisössä asiallisesti ja siihen toivottiin työnantajalta keinoja. Toisaalta, joissakin työyhteisöissä asioista osattiin keskustella ammattimaisesti ja tällöin myös asiakkaan seksuaalioikeuksia voitiin kunnioittaa vaaditulla tavalla.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa eettisten ratkaisujen tarkoituksena on ihmisten kunnioitus, tasa-arvoisuus vuorovaikutuksessa ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyyttä on myös kriittinen asenne vallitseviin käytäntöihin sekä saatuja tietoja kohtaan. Hyviä ammattikäytäntöjä kehitetään ja niitä arvioidaan jatkuvasti. Rakentavalla kriittisyydellä mahdollistetaan kehittämistyötä. Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eettisyys tarkoittaa tapaa, jolla tutkijat suhtautuvat työhönsä, ongelmiin ja tutkimukseen liittyviin henkilöihin, joista tutkimus- ja kehittämistyötä tehdään. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11.)

Vilkan mukaan hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkimuksessa noudatetaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat hyväksytyjä (Vilka 2009, 30). Tutkimuksessa eettisyys näyttäytyy läpi koko prosessin. Se näkyy jo aiheen ja metodien valinnassa, työskentelyssä, julkaisemisessa ja soveltamisessa. Tutkijoiden moraalisiin velvollisuuksiin kuuluu mm. lähdekriittisyys. Tutkijoiden tulee muistaa myös, että rehellisyys ja tuloksista syntyvät argumentit ovat tutkimuksessa tärkeämpiä kuin kenellekään tuleva hyöty tai siitä olevat odotukset. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.)

Rakentava kriittisyys näkyy työssämme kautta linjan aiheen valinnasta loppuraportointiin saakka. Jo aiheen valinnalla, jota ei ole liiemmin tutkittu, osoitamme halukkuutta kehittyä ja kehittää olemassa olevia käytäntöjä. Tutkimuksemme eettisyyttä lisäävät kriittisyys lähdemateriaaleja kohtaan sekä eettisesti oikeat tiedonhankintamenetelmät. Käytimme laadukkaiden, ajantasaisten ja tarkoituksenmukaisten lähteiden etsimiseen aikaa yli puoli vuotta ja tämänkin jälkeen löysimme hyväksi havaittuja lähteitä itsenäisesti. Käytimme lähteiden etsinnässä informaattikkojen apua, sillä koimme tiedonhankinnan aluksi haastavaksi juuri lähdemateriaalien vähyyden vuoksi. Muutamia aiempia tutkimuksia yritimme saada yli vuoden ajan yliopistolta lainaksi, siinä kuitenkin onnistumatta. Koimme tutkimusten olevan tärkeitä ja päätimme etsiä tutkimusten tekijät ja pyytää heiltä henkilökohtaisesti tutkimuksia luettavaksi. Sosiaalisen median sekä inter-

netin avulla löysimme toisen tutkijan ja saimme hänen tutkimuksensa sähköpostitse. Lähteisiin perehdyimme perusteellisesti ja matkan varrella osa aluksi hyvältä tuntuneista lähteistä osoittautui tutkimuksemme kannalta epäolennaisiksi ja taas myöhemmin löydetyistä lähteistä osasta tuli tutkimuksemme kantava voimavara.

Runkoa muotoillessamme kiinnitimme huomiota siihen, että pyysimme työntekijöitä kirjoittamaan asiakkaista niin, ettei heitä tunnistettaisi. Sähköinen keräystapa mielestämme vahvistaa tutkimuksen eettisyyttä, sillä koimme anonymiteetin säilyvän paremmin näin arkaluonteisessa aiheessa. Tällä suojelimme myös kertomuksissa esiintyviä asiakkaita, mutta myös työntekijöitä. Webropol-linkkiä tehdessä huomioimme myös IP-osoitteen (Internetin protokollaosoite) salaamisen. Salauksella varmistimme sen, ettei vastauksista pystytty paikantamaan, mistä ja keneltä ne tulivat. Päädyimme vielä tapauskertomukset saatuaamme poistamaan teksteistä asiakkaiden sukupuoli ja korvasimme ne pelkällä ”asiakas” sanalla. Asiakkaiden sukupuolella ei ollut tutkimuksemme merkitystä luotettavuuden kannalta, vaan päinvastoin koimme sen olevan eettisesti oikein, ettei aineistosta voida tunnistaa ketään.

Koimme sähköisen kyselyn anonymiteetin osaltaan kuitenkin haitanneen tutkimuksen johtopäätösten kirjoittamista. Emme voineet tietää, ovatko kertomuksissa esiintyneet erot olleet alueellisia vai työntekijöiden välisiä eroja. Lisäksi sähköisen kyselyn haittapuolina koimme olevan sen, ettemme pystyneet kysymään vastaajilta tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa tämä olisi onnistunut. Toisaalta taas koemme, että anonymisti kirjoittamalla osa vastaajista on saattanut rohkaistua puhumaan asiasta, josta eivät ole puhuneet kasvotusten kenenkään kanssa. Arkaluontoisen aiheen käsittely on voinut olla osalle vastaajista helpompaa kirjoittamisen muodossa.

Olemme pohtineet tutkimuksen aikana myös sitä, mitkä seikat saattoivat vaikuttaa saatujen tapauskertomusten vähyyteen. Onko kehitysvammaisten seksuaalisuus tai seksuaalinen itsemäärääminen aiheena niin vaikea ja haastava, että siitä on hankalaa kirjoittaa? Onko aihe niin itsestään selvää, ettei siitä ehkä siksi viitsitty edes kirjoittaa? Unohuiko ensimmäinen lähetetty sähköpostiviesti joissakin asumisyksiköissä esimiesten sähköposteihin eikä sitä jaettu eteenpäin? Oliko syynä kenties kiire vai välinpitämättömyys asiaa kohtaan? Suhtaudutaanko opiskelijoiden tekemiin kyselyihin yleensä kielteisesti? Mietimme myös sitä, oliko tapauskertomuspyyntö laadittu niin, ettei sitä oltu

ymmärretty? Vai onko niin, ettei seksuaalioikeuksia tunneta? Niin tai näin, syitä tapauskertomusten vähyyteen emme todennäköisesti saa koskaan tietää. Toisaalta sillä ei edes ole merkitystä, koska tutkimus voitiin joka tapauksessa luotettavasti saaduilla kertomuksilla toteuttaa.

Laadullisen tutkimuksen kulmakivenä on oppia ymmärtämään jotain ilmiötä jostain näkökulmasta. Teimme tutkimuksemme alusta saakka silmällä pitäen näkökulman rajauksista. Pyrimme ymmärtämään kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien toteutumista ja seksuaalista ilmenemistä työntekijöiden kokemuksen kautta. Tapauskertomukset tulkitimme työntekijöiden havaintojen mukaan. Spekulointi siitä, kuinka paljon työntekijöiden tarinoista on kehitysvammaisen sanomaa autenttista tietoa ja kuinka paljon työntekijän omaa kokemusta, on tutkimuksemme kannalta epäolennaista. Keskityimme ainoastaan työntekijöiden kertomuksiin ja kokemusmaailmaan. Kehitysvammaisten omat ajatukset ja kokemukset seksuaalioikeuksista olisivat kokonaan uusi tutkimuksen aihe.

Keskeisenä eettisenä tekijänä voidaan pitää yhteiskunnallista ulottuvuutta eli tutkimuksesta tulisi siis olla hyötyä muille. Tutkimuksen hyvään laatuun liittyy olennaisesti tutkijoiden kokoaikainen tietoisuus eettisten ratkaisujen seurauksista, jotka voivat ulottua kauas. (Juvakka & Kylmä 2007, 144, 155.) Hyväksi todettujen käytäntöjen esiin tuomisella ja niiden käytön mahdollisella laajentamisella KVPS Tukena Oy:n kaikkien asumisyksiköiden yleisiksi käytännöiksi, on mielestämme kauaksi ulottuva seuraus. Mikäli yksikin työntekijä saa tästä tutkimuksestamme työkaluja omaan työhönsä: esimerkiksi puheeksiottamiseen, syventääkseen ohjaavaa työtään tai mahdollisesti muutostamiin asenteisiinsa, silloin tätä opinnäytetyötä ei tehty turhaan.

Opinnäytetyön vaikuttavuuden lisäämiseksi aiomme kirjoittaa ja tarjota tutkimuksemme tiedoksiantoja mm. Vernerfi.fi - sivustolle, Tesso - lehteen, sekä KVPS Tukena Oy:n sivustolle. Koemme aiheen itsellemme tärkeäksi ja opinnäytetyömme tarkoituksena oli nostaa kehitysvammaisten seksuaalioikeuksia enemmän tietoisuuteen. Tiedoksiannoilla pyrimme välttämään tutkimuksemme hautautumisen Theseukseen ja mahdollistamaan monille opinnäytetyömme hyödyntämisen omassa työssään. Tutkimuksemme ollessa vahvasti työelämälähtöinen, olemme myös tarjoutuneet luennoimaan tutkimuksemme keskeisimmistä tuloksista ja johtopäätöksistä KVPS Tukena Oy:n mahdollisten koulutuspäivien yhteydessä.

8.2 Mahdollisuuksia jatkotutkimuksille

Mielestämme mielenkiintoisia mahdollisuuksia jatkotutkimuksille olisi paljonkin, sillä aiheesta on tehty suhteellisen vähän tutkimuksia. Eräänä mahdollisuutena näkisimme tutkia kehitysvammaisten näkökulmasta, kuinka he kokevat seksuaalioikeuksiensa toteutuneen asumisyksiköissään. Ymmärtävätkö he, mitä itsemääräämisoikeus seksuaalisuuden ilmentämisessä tarkoittaa? Onko heidän kanssaan keskusteltu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja millaisissa tilanteissa? Toteutuakseen luotettavasti tällainen tutkimus mielestämme edellyttää taitoa käyttää selkokielistä materiaalia sekä ikään kuin “kääntää” seksuaalioikeudet selkokielisiksi.

Tutkimustuloksistamme nousi esiin vahvasti avoimen dialogin käyttäminen seksuaalisuudesta puhuttaessa. Tuloksissa ilmeni myös, ettei avoimen dialogin käyttö ole kaikkialla itsestään selvyys eikä seksuaalisuudesta puhuminen ole kaikille helppoa tai luontevaa. Tämän vuoksi pohdimme jatkotutkimushaasteeksi yhteisöllistä toimintapäivää. Toimintapäivän olisi tarkoitettu niin työntekijöille kuin asiakkaille. Sisältönä voisi olla esimerkiksi 11 seksuaalioikeudesta muodostetut rastit, joissa olisi pohdittavaksi erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tällainen yhdessä tekeminen ja avoimen ilmapiirin luominen edes yhdeksi päiväksi voisi madaltaa kynnystä puhua seksuaalisuudesta jatkossa.

Tutkimuksessamme tuli esiin hyviä käytäntöjä. Näiden käyttämisessä on eroja ja siksi näkisimme mielenkiintoisena tutkimusaiheena jonkun tässä tutkimuksessa esiin tulleen hyvän käytännön viemisen sellaiseen asumisyksikköön, jossa se ei olisi vielä käytössä. Tällaisen tutkimuksen tekemiseen tulisi varata enemmän aikaa, jotta sitä voisi luotettavasti havainnoida ja sen vaikuttavuutta arvioida.

8.3 Ammatillinen kasvu

Jälkikäteen ajateltuna prosessi on ollut meille jatkuvaa oppimista. Opinnäytetyön aihevalinnan tullessa ajankohtaiseksi, eräs opettaja kertoi opinnäytetyön tekemisen olevan ennen kaikkea uuden oppimista. Hän suositteli, että valitsisimme aiheen ns. uuden oppimisen näkökulmasta ja näin teimme. Opinnäytetyömme on ollut prosessina mutkikas,

vaiherikas ja työntäyteinen, mutta emme kokeneet sitä missään vaiheessa raskaaksi vaan päinvastoin mielekkääksi. Tämä kertoo aikataulutuksen onnistumisesta ja siitä, että tutkimuksemme aihe kiinnosti meitä molempia prosessin alusta sen loppuun saakka.

Olemme oppineet paljon uutta kehitysvammaisten seksuaalisuudesta ja siitä, mitä työntekijät kohtaavat työssään. Voimme hyödyntää saamaamme tietoutta tulevina sosiaalialan ammattilaisina. Uutta olemme oppineet myös tutkimuksen teossa, josta meillä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta. Ensimmäisten tutkimukseen liittyvien teoriatuntien jälkeen, opinnäytetyön tekeminen tuntui suurelta ja monimutkaiselta prosessilta. Etenimme prosessissa vaihe kerrallaan ohjausta hakien. Työn rungon valmistuessa huomasimme, ettei työ enää tuntunutkaan niin monimutkaiselle kuin alkumetreillä kuvittelimme. Seminaarityöskentely, työtä ohjanneet opettajat, opponoijat, Diakin kirjaston työntekijät, KVPS Tukena Oy:n yhteyshenkilö ja tapauskertomuksia kirjoittaneet työntekijät ansaitsevat kiitoksen työn muotoutumisesta lopulliseen muotoonsa. Erityisen ison kiitoksen ansaitsevat perheemme ja ystävämme. He ovat tukeneet ja kannustaneet meitä koko tämän prosessin ajan, vaikka työhön käytetty aika on ollut suoraan heiltä pois.

Meillä molemmilla on elämän erityisyyttä syvästi kunnioittava asenne. Kun siihen lisätään suvaitsevaisuus, rohkeus nostaa esille vaikeitakin ihmisyyteen liittyviä asioita ja kyky ajatella asioita monesta eri näkökulmasta, voimme vain todeta keskinäisen yhteistyömme olleen erittäin antoisaa ja sujuvaa. Asumme eri puolilla Suomea, mutta se ei koitunut ongelmaksi missään vaiheessa tutkimusprosessia. Sosiaalinen media, internetin mahdollisuudet sekä useat tapaamiset kasvotusten mahdollistivat työn etenemisen suunnitellusti ja harkiten.

Molemmilla ovat myös mahdollisuudet lisäkouluttautumiseen olleet mielessä. Useat tutkimukseen vastanneista työntekijöistä toivoivat myös lisäkoulutusta työhönsä. Sosiaalialan koulutusohjelman pakollisissa opintokokonaisuuksissa seksuaalisuutta käsitelään erittäin vähän edes yleisellä tasolla. Koemme, että tämän tutkimuksen kautta olemme korvanneet tätä vajetta ja kouluttaneet itse itseämme enemmän. Tutkimusta tehdessä saamamme opit ovat varmasti kullannarvoisia työelämässä ja siksi koemme opinnäytetyömme olevan vahvasti työelämälähtöinen. Uskomme, että tutkimuksesta on hyötyä myös KVPS Tukena Oy:n työntekijöille. Teoriatiedon koonti, aiempien tutki-

mustulosten tarkastelu sekä oman tutkimuksemme tulokset ovat yleishyödyllisesti tarkasteltuna tärkeitä työkaluja kehitysvammaisten seksuaalisuutta kohtaaville.

8.4 Yhteenveto

Tutkimuksemme nimi “Seksuaalisuus ei ole small talkia” kiteyttää aiheemme täydellisesti. Lainaus tulee suoraan eräästä tapauskertomuksesta. Haluamme työmme nimellä rohkaista kaikkia kehitysvammaisten kanssa työskenteleviä avoimeen ja vastavuoroiseen dialogiin. Asiakasryhmän ymmärryksen tason huomioiden seksuaalisuudesta puhuminen ei voi olla “small talkia” ja jäädä näin pintaraapaisun tasolle. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat on avattava kehitysvammaisille riittävästi ja niin, että he ymmärtävät asian sisällön heidän ymmärrystasonsa mukaisesti. Seksuaalineuvoja Anu Hagmanin mukaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista täytyy puhua suoraan ja ymmärrettävästi. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä puhumaan näistä asioista ja ellei pysty, on paikalle järjestettävä sellainen henkilö joka siihen kykenee. (Kiuttu 2010, 18.)

Useista tapauskertomuksista ilmeni ulkopuolisen asiantuntijan käyttöä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ratkaisemisessa. Asiantuntijoina oli käytetty mm. seksuaalineuvoja ja -terapeutteja. Pohdimme, olisiko työnantajan mahdollista kouluttaa työyhteisöstä yhtä tai useampaa työntekijää täydennyskoulutuksella seksuaalineuvojiksi? Tällöin asumisyksiköissä olisi omasta takaa asiantuntija, jonka puoleen voisi tarvittaessa kääntyä. Jokaisella työntekijällä tulisi kuitenkin olla perusvalmiudet asioista keskusteluun sekä puheeksi ottoon, eikä seksuaalineuvojalle voi siirtää yksikön kaikkia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Pohdimme myös, millaiset mahdollisuudet työyksiköihin olisi vastuuttaa joku henkilö, esimerkiksi juuri seksuaalineuvoja, joka vastaisi henkilöstön saatavilla olevasta ajantasaisesta materiaalista, tarvittaessa opastamisesta ja ohjauksesta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Tämä voisi olla pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna olla myös kustannustehokasta.

Useissa työyhteisöissä seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja niistä puhuminen ovat luonnollinen ja arkeen kuuluva asia. Tutkimuksessamme havaittiin, että joissakin työyhteisöissä näin ei ole ja se aiheuttaa jännitteitä työyhteisöön. Asioista tulisi keskustella ja tuoda esiin työyhteisön epäkohdat työhyvinvoinnin ja työssä viihtyvyyden vuoksi. Palonen-

Munnukka kertoo teoksessaan työyhteisön voivan oirehtia mm. kielteisinä kannanottoina asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Silloin kun työyhteisö oirehtii, sitä on hoidettava. On uskallettava ottaa mieltä painavat ja työyhteisöä kuormittavat asiat puheeksi, kuitenkin syyttelemättä ketään. Keskustelemalla ja asioita tarkastelemalla voidaan oppia ja kehittää koko työyhteisöä. Työnohjauksesta voi olla apua ratkoessa työyhteisön oirehtimista. Se on menetelmä, jolla voidaan mm. kehittää työyhteisön ammattitaitoa ja osaamista. Se on työkalu, jolla voidaan tarkastella omaa toimintaa, tutkia työtä ja kehittää sitä. Siinä opitaan omien sekä ryhmän jäsenten kokemusten kautta. Näihin kun lisätään mukaan ajatuksia ja tunteita, syntyy uusia näkökulmia. Tämä taas mahdollistaa muutoksen, jota voi soveltaa käytäntöön. Muita keinoja kehittää työyhteisön hyvinvointia ovat koulutus, kehityskeskustelut sekä työsuojelu. Työnohjaus on siis yksi keino muiden joukossa eikä sitä voida pitää täsmälääkkeenä joka ongelmaan. (Palonen-Munnukka 2011, 113–114, 119–121.)

Kehitysvammaiset on otettava mukaan kaikilla elämän osa-alueilla heitä koskevien asioiden päätöksentekoon. Seksuaalisuus osa-alueena ei poikkea tästä oikeudesta millään tavalla. Heille on helppo antaa lupa päättää millaisen t-paidan hän pukee päälleen. Samalla tavoin heillä tulisi olla oikeus ihastua, ilmaista seksuaalisuuttaan ja päästä esimerkiksi lääkärin vastaanotolle keskustelemaan ehkäisystä. Kun kyse on kehitysvammaisen seksuaalioikeuksista, on tuetun päätöksenteon ja vallan käytön raja häilyvä. Bildjuschkinin ja Ruuhilahden mukaan toisen puolesta ei voi päättää hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista eikä kenenkään seksuaalisuudesta voida myöskään päätellä mitään jonkin ulkoisen seikan perusteella. Työntekijälle jää velvoitteeksi luoda ilmapiiri, jossa seksuaalisuudesta puhuminen on mahdollista. Tärkeää on asiakkaan tunne siitä, että hän voi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuten mistä tahansa muistakin asioistaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 80.)

Voivatko kehitysvammaisten itsemääräämis- ja seksuaalioikeudet toteutua täysin? Asia ei ole yksiselitteinen eikä siihen ole olemassa yhtä oikeaa vastausta. Joskus vastaan voi tulla tilanteita, jolloin itsemääräämistä voidaan joutua rajoittamaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa on vaarana, että kehitysvammaisen henkilö voisi vahingoittaa itseään tai muita, vaarantaa omaansa tai muiden turvallisuutta tai muiden yhteisössä asumiseen liittyvien seikkojen vuoksi. Lähtökohtaisesti kehitysvammaisten

seksuaalista itsemääräämistä tulisi kuitenkin kunnioittaa ja ammattilaisten tulisi etsiä keinoja tilanteeseen sopivilla tavoilla parhaan ammattitaitonsa mukaan.

Seksuaalisuus kuuluu kauniille ja rohkeille tai vähemmän kauniille ja vähemmän rohkeille, ymmärrys- tai taitotasosta riippumatta. Toivomme tutkimuksestamme olevan hyötyä kaikille niille, jotka työssään näitä asioita kohtaavat ja rohkaista heitä, joille asia vielä tuntuu vieraalta. Vaikka seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat kehitysvammaisten keskuudessa olleet iät ja ajat vaiettuja asioita, yhdessä meillä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, että tulevaisuudessa niistä ei enää vaiettaisi ja niistä olisi helpompaa puhua. Siksi, koska seksuaalisuus kuuluu ihan jokaiselle.

LÄHTEET

- Ahponen, Helena 2009. Valkoinen talvitakki ja muita tabuja vammaisuudesta. Teoksessa Laitinen, Merja; Pohjola, Anneli Tabujen kahleet. Tallinna: Vastapaino. 90–116.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Blek, Tiina; Ritamo, Maija; Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Maija Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Helsinki: Stakes.
- Cambridge, Paul 2010. Masturbation. Teoksessa McCarthy, Michelle; Thompson, David Sexuality and learning disabilities. Pavilion Publishing and Media Ltd. UK. 41–52.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viides uudistettu painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimuksia 2/2008.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu:opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juha & Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1- Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Henttonen, Pia 2005a. Suhtautuminen kehitysvammaisten ja heikkolahjaisten henkilöiden lisääntymiskykyyn ja vanhemmaksi tulemiseen on muuttunut suomalaisessa yhteiskunnassa 1930-luvulta nykypäivään. Viitattu 15.8.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet-projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/>
- Henttonen, Pia 2005b. Seksuaalikasvatus-essse. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Taustalla teos: Nordeman, Margaret 1999. Utvecklingsstörning och sexualitet. Viitattu 15.8.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/paattyneet->

projektit/enemman-otetta-omaan-elamaan/kehitysvammaisuus-ja-seksuaalisuus/

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmonen, Tuisku 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatuksesta: oma seksuaalisuuteni - oma ammatillisuuteni. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Ilmonen, Tuisku 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Dan Apter, Kari Kaimola & Leena Väisälä (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 41–59.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kansanterveyslaki 1972. 66/28.1.1972. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.9.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kaski, Markus; Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.

Kehitysvammaisten palvelusäätiö & KVPS Tukena Oy 2015. Vuosikirja 2015 - Vammaisten ihmisten oikeudet. Viitattu 10.11.2015.

<http://www.tukena.fi/download/pdf/ajankohtaista/Vuosikirja-2015-netti.pdf>

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, i.a. Tietoa kehitysvammasta - Mitä on kehitysvamma? Viitattu 8.7.2015. <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->

Kiuttu, Petri 2010. Asiat eivät parane vaikenemalla. Ketju 2/2010, 16–18.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aalto & Rainne Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-Kustannus. 70–85.

Konola, Kirsi; Kekki, Sanna; Tiihonen, Petra; Marjamäki, Katja 2011. Tulevaisuus omissa käsissä – Miten päämies itse johtaa oman elämänsä ja palvelujensa suunnittelua. Teoksessa Ripatti, Päivi (toim.) Kehitysvammaisten asumisen. Uusi reformi 2010-2015. Helsinki. 32–41. Viitattu 11.7.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>

- Kontulainen, Mari; Ståhle, Jasmin & Taari, Marianne 2012. Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaaminen - Kehitysvammaisten palvelukeskuksen työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Korhonen, Elina 2011. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestöliiton teoksessa Ilman esteitä - vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Toimittaneet Korhonen Elina ja Mäkinen, Inka. 10–12.
- KVPS Tukena Oy i.a. Viitattu 10.11.2015. <http://www.tukena.fi/>
- Laitinen, Merja 2009. Ajan tabut. Teoksessa Laitinen, Merja; Pohjola, Anneli Tabujen kahleet. Tallinna: Vastapaino. 5–16
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977. 519/23.6.1977. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. 12.8.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/387. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 15.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Lampinen, Reija 2007. Omat polut! - vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Löfgren-Mårtenson, Lotta 2005. Får jag lov? Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning. Lund. Studentlitteratur. Sweden.
- Mandelin, Maarit 2007. Onko minulla lupa? Seksuaalisuus kehitysvammaisten nuorten käsitysten mukaan. Pro gradu -tutkielma Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto
- Matero, Marja 2012. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Marita Malm, Marja Matero, Marjo Repo & Eeva-Liisa Talvela Esteistä mahdollisuuksiin- vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY, 165-203.
- Mattila, Kati-Pupita 2008. Arvostava kohtaaminen - arjessa, auttamistyössä ja työyhteisöissä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- McCarthy, Michelle; Cambridge, Paul 2006. Sexuality and intimate and personal care. Teoksessa Carnaby, Steven; Cambridge, Paul. Intimate and personal care with people with learning disabilities. Jessica Kingsley Publishers. London, England. 46–61.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Miikki, Essi 2011. Kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden tukeminen palvelukodin arjessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34888/miikki_essi.pdf?sequence=1
- Niemelä, Markku; Brandt, Krista 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkääikäisestä laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Viitattu 12.8.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114104/Selv_0773_vammais-asuminen.pdf?sequence=1
- Oksanen, Johanna 2015. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Autismisäätiö.
- Palonen-Munnukka, Riitta 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu? Tampere: Mediapinta.
- Palonen-Munnukka, Riitta 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta.
- Piironen, Erkki 2015. Senso-projektin loppuraportti. Viitattu 11.9.2015.
<http://www.sensonet.fi/binary/file/-/id/73/fid/926/>
- Pohjola, Anneli 2009. Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Laitinen, Merja; Pohjola, Anneli Tabujen kahleet. Tallinna: Vastapaino. 69–89
- Repo, Marjo 2006. Työntekijänä vammaistyössä - ammattietiikka ja asiakkaan oikeudet. Teoksessa Marita Malm, Marja Matero, Marjo Repo & Eeva-Liis Talvela Esteistä mahdollisuuksiin- vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY, 412–423.
- Rosenberg, Leena 2006. Pitkääikäissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa: Apter, Dan; Kaimola, Kari & Väisälä, Leena 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 281–304.
- Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edit Prima Oy.
- Räty, Tapio 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Kynnys ry.

- Sead project i.a.a Seurusteluun ja seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta ymmärrettävässä muodossa. Viitattu 28.7.2015. <http://sead-project.eu/fin/>
- Sead project i.a.b Projektin tavoitteet. Viitattu 28.7.2015. http://sead-project.eu/fin/tietoa_projektista/
- Sead project i.a.c Seksuaalikasvatusta kehitysvammaisille aikuisille, heidän vanhemmilleen ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Viitattu 28.7.2015. http://sead-project.eu/wp-content/uploads/2013/10/countryreport_finland.pdf
- Sead project i.a.d SEAD-sanakirja. Seksi ja seurustelu sanasto. Viitattu 22.9.2015. <http://sead-project.eu/fin/sanasto/>
- Senso 2013. Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. Sclera-kuvat. Viitattu 22.9.2015. http://www.sensonet.fi/app/gallery/gallery/-/dir_id/38
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 11.5.2015. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaalihuoltolaki 2014. 1301/2014. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Suomen perustuslaki 1999. 731/11.6.1999. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.8.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suomen vammaispoliittinen ohjelma 2010–2015. VAMPO. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Viitattu 9.7.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112497/URN%3aNBN%3afi-fe201504225692.pdf?sequence=1>
- Suoranta, Juha; Ryytänen, Sanna 2014. Taisteleva tutkimus. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a. Vammaispalvelujen käsikirja. Kehitysvammaisten asumisohjelma. Viitattu 1.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/asuminen/kehitysvammaisten-asumisohjelma-kehas>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b. Vammaispalvelun käsikirja. Palveluasuminen. Viitattu 26.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/asuminen/palveluasuminen>

- Thompson, David 2010. Sexual interests, opportunities and choices. Teoksessa McCarthy, Michelle; Thompson, David. Sexuality and learning disabilities. Pavilion Publishing and Media Ltd. UK. 81–96.
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus - Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus. Tampere.
- Vernerinet 2014a. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Kehitysvammaisuus. Viitattu 15.8.2015. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus>
- Vernerinet 2014b. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Mitä kehitysvammaisuus on? Viitattu 8.7.2015. <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>
- Vernerinet 2014c. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Riskien ymmärtäminen. Viitattu 16.9.2015. <http://verneri.net/yleis/riskien-ymmartaminen>
- Vernerinet 2014d. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Positiivisen riskiarvioinnin eteneminen. Viitattu 16.9.2015. <http://verneri.net/yleis/positiivisen-riskiarvioinnin-eteneminen>
- Vernerinet 2014e. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Positiivinen riskiarviointi. Viitattu 12.11.2015. <http://verneri.net/yleis/positiivinen-riskiarviointi>
- Vernerinet 2014f. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Dialoginen asiakastyö. Viitattu 18.11.2015. <http://verneri.net/yleis/dialoginen-asiakastyo>
- Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Jukka 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.
- Virtanen, Jukka 2014. Sairaudet ja seksuaalisuus. Viitattu 13.6.2015. <http://verneri.net/yleis/sairaudet-ja-seksuaalisuus>
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 21.7.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/836585579dfa1d63350397dc6c4e1a62/1437495829/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

LIITE 1.**Seksuaalioikeudet WAS 1999**

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen
2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään
6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon
10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen
11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

LIITE 2.

Saate

Olemme sosionomi (AMK) opiskelijoita Diakonia ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta “Kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien tukeminen ja haasteet asumisyksiköissä työntekijöiden kokemana”.

Haluaisimme sinun kirjoittavan anonymisti ja vapaamuotoisesti omakohtaisia kokemuksia kehitysvammaisten ihmisten (20–50 vuotiaiden) seksuaalioikeuksien tukemisesta tai asiakkaita kohdanneista seksuaalioikeuksien tukemisen haasteista sekä kuinka niistä on selvitty. Näistä tapauksertomuksista pyrimme saamaan esiin hyväksi todettuja käytänteitä sekä tapoja ja näin saada työntekijöiden ääntä kuuluviin. Tutkimme kuinka kehitysvammaisten seksuaalioikeudet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tämän päivän kenttätöissä. Toivoisimme teidän vastaajien olevan asumisyksikön työntekijöitä, sillä olemme rajanneet päivätoimintakeskukset sekä työtoimintapaikat tutkimuksesta pois. Toivomme myös, että olet joko vakituisessa, tai pidempiaikaisessa määräaikaisessa työsuhteessa.

Kirjoittamasi tekstin pituudella ei ole ala-, eikä ylärajaa. Tapauksertomuksista ei myöskään makseta palkkiota, eikä niitä palauteta takaisin kirjoittajille. Kirjoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimustyön valmistuttua. Tutkimustulosten yhteydessä kirjoituksista voidaan julkaista esimerkkiotteita. Tietosuojan varmistamiseksi toivoisimme sinun kirjoittavan kertomustasi niin, etteivät siinä olevat henkilöt tai paikat ole tunnistettavissa.

Tapauksertomuksia voitte lähettää 8.3.2015 saakka.

LIITE 3.

Kysymysrunko

- Kuvaile millaisia haasteita yleisesti työssäsi olet kohdannut kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien tukemisessa tai seksuaalisuuden kohtaamisesta?
- Kerro nyt yhdestä tai muutamasta mieleenpainuvimmasta kokemuksesta, joissa mielestäsi on tuettu kehitysvammaisen asiakkaan seksuaalioikeuksia.
- Millaisia haasteita tai tuen tarvetta asiakkaalla oli?
- Kuinka ryhdyitte selvittämään asiaa?
- Kuinka asiakas suhtautui tapaanne toimia?
- Saiko asiakas ongelmaan apua/ratkesiko asia?
- Kuinka asiakkaan seksuaalioikeudet mielestäsi huomioitiin?
- Mikäli olet kohdannut työssäsi seksuaalioikeuksien tukemiseen tai tukemisen haasteisiin liittyvissä ratkaisuissa hyväksi todettuja käytäntöjä tai malleja, niin kirjoita siitä meille esimerkki.

LIITE 4.

Muistutusviesti

Hei KVPS Tukena Oy:n asumisyksiköiden työntekijät!

Olemme pyytäneet teitä jo aiemmin vastaamaan opinnäytetyötämme koskevaan kyselyyn, joka kulkee nimellä "Kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien tukeminen ja haasteet asumisyksiköissä työntekijöiden kokemana". Mutta tällä hetkellä meille on saapunut vain 6 kertomusta ja se ei ihan vielä riitä laadukkaan opinnäytetyön tekemiseen.

Kehitysvammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu, mutta toivomme että rohkaistuisit vastaamaan avoimesti, sillä vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti.

Kyselyyn vastaaminen olisi ensiarvoisen tärkeää niin meille, kuin myös koko KVPS Tukena Oy:n konsernille sekä teidän asiakkaille. Tutkimuksen avulla voidaan löytää ja tehdä näkyväksi hyviä käytäntöjä kehitysvammaisten seksuaalioikeuksien tukemiseen liittyen, sekä saada tietoa siitä, miten KVPS Tukena Oy:ssä seksuaalioikeuksien tukemista voitaisiin jatkossa kehittää.

Koska talvilomat ovat tällä hetkellä vilkkaimmillaan, olemme jatkaneet kyselyn vastaustaikaa 15.3 asti. Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/A731B05CE0B9E131.par>

NÖYRÄ KIITOS. Sinulle, kun uhraat pienen ajan omastasi isomman asian hyväksi :)

Toivoo

Päivi Hämäläinen & Nina Järveläinen

Diakonia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK) opiskelijat